

أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية

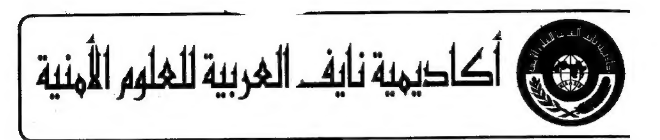
مركز الدراسات والبحوث

حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات

د. عبدالرحمن محمد أبو عمه

الريـــاض

١٤١٩هـ ــ ١٩٩٨م



حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات

د. عبدالرحمن محمد أبو عمه

الطبعة الأولى

الرياض

١٤١٩هـ ـ ١٩٩٨م

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

أبو عمة، عبدالله محمد

حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات في الوطن العربي. ـ الرياض.

١٦١ص، ١٧ × ٢٤ سم

ردمك: ×ـ ٦٠ ـ ٧٢٥ ـ ٩٩٦٠

١ ـ المخدرات ٢ ـ المخدرات ـ العالم العربي أ ـ العنوان

ديوي ٣٥٠,٧٦٥ ١٩/٢٩٢٩

رقم الايداع: ١٩/٢٩٢٩

ردمك: ×ـ ٦٠ ـ ٧٢٥ ـ ٩٩٦٠



المحتويـــات

التقديـــــم

. يعاني العالم اليوم من ظاهرة الاستعمال غير المشروع للعقاقير والمواد المخدرة في كافة مناطقه ودوله، بما في ذلك المنطقة العربية. وإن كانت مشكلة تعاطي المخدرات في الوطن العربي لم تصل بعد إلى حد الظاهرة الاجتماعية، إلا أنها تعتبر واحدة من أخطر المشكلات التي تهدد حياة الأمة ومستقبلها، وإذا كانت المخدرات تستهدف كل فئات المجتمع، فإنها أول ما تستهدف فئة الشباب وذلك لاعتبارات عديدة كشفت عنها مختلف الدراسات التي عنيت بالانحراف والجريمة عموماً وبمشكلة تعاطي المخدرات على نحو خاص. إن هذه الحقيقة تجعل من خطورة انتشار المخدرات قضية تنعكس سلباً على كافة النواحي المرتبطة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

ولقد أكدت البحوث العلمية التي تمت في المنطقة العربية أو في مختلف مناطق العالم، أن المخدرات هي مفتاح لغيرها من الجرائم، بل إنها تقود بالضرورة إلى إرتكاب جرائم أخرى كالسرقة والقتل، والتهريب.. الخ.

إن أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية وإدراكاً منها للمخاطر الجسيمة للاستعمال غير المشروع للعقاقير المخدرة من النواحي الفردية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية، كرست الكثير من نشاطاتها العلمية لمشكلة المخدرات سواء كان ذلك من خلال الدراسة في معهد الدراسات العليا أو الدورات التدريبية المختلفة، أو الندوات العلمية والمؤتمرات والاجتماعات الإقليمية والدولية، إضافة إلى الدراسات والبحوث التي تقوم الأكاديمية بتنفيذها لدراسة هذه المشكلة الخطيرة، ومنها هذه الدراسة التي تضعها

الأكاديمية بين أيدي رجال الأجهزة الأمنية والتربوية ومتخذي القرار في الدول العربية .

نأمل المزيد من البحوث العلمية في الدول العربية لظاهرة الإدمان والتعاطي ، كما نأمل من الأجهزة الإعلامية والتربوية والصحية القيام بأدوار أكثر نجاعة للوقوف في وجه هذه المشكلة والحد من آثارها ، والوقاية منها .

والله من وراء القصد ، ، ،

رئيس
أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية

أ.د. عبدالعزيز بن صقر الغامدي

المقدمـــــة

وضعت أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية فكرة دراسة التعاطي غير المشروع للمخدرات في الوطن العربي وكلفتني بإعداد خطوات الدراسة الميدانية ومتابعتها، ولاشك أن المشروع كبير ويعكس اهتمام الأكاديمية بشمولية العلوم الأمنية لهذا الموضوع، وعنايتها بالدراسات على مستوى العالم العربي.

وقد كان الهدف أن تشمل الدراسة خمس دول عربية هي المملكة المغربية وجمهورية مصر العربية والجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية ودولة البحرين وحتى تتمكن الدراسة من تغطية عينة جيدة وممثلة لغالبية طبيعة أقطار الوطن العربي. ونظراً لظهور صعوبات فنية فقد اقتصرت الدراسة الحالية على ثلاث دول هي مصر وسوريا والسعودية، والتي يصل تقدير سكانها إلى حوالي ثمانين مليون نسمة وذلك عند البدء في التخطيط للدراسة عام ١٩٩٢م.

وبسبب التأخر في جمع البيانات وطريقة الحصول عليها واختلاف أوقات توزيعها أو الحصول عليها فإنه ليس من الحكمة تعميم نتائجها على كل أرجاء العالم العربي، ولكننا سننظر إليها على أنها تعطي أساساً لقاعدة معلومات مناسبة في هذا المجال وتعبر عن مجموعة خبرات المشمولين بالدراسة والتي تم تصنيفها وتقييم حجمها باستخدام الأسلوب الإحصائي المباشر. كما شملت الدراسة على متغيرات إحصائية مختلفة لإمكانية استخدامها في الأبحاث العلمية المتخصصة.

تتكون هذه الدراسة من ستة فصول، تم تخصيص الفصل الأول لإعطاء

فكرة عامة عن موضوع البحث والفرق بين التعاطي والإدمان وخطورتهما على المجتمع، كما شمل هذا الفصل على توضيح أهمية الدراسة وأهدافها، وأشير فيه إلى نبذة موجزة عن الدراسات السابقة في مجال المخدرات، حاولنا قدر الإمكان أن نحصر مراجعتنا السريعة والموجزة في الدراسات السابقة فيما يخص العالم العربي.

اختص الفصل الثاني بدراسة خبرات العاملين في أجهزة التحكم والمكافحة مثل العاملين في الشرطة والجمارك وحرس الحدود وأجهزة مكافحة المخدرات، وقدتم عرض خبراتهم في تقدير أعداد المقبوض عليهم من المهربين أو المروجين أو المتعاطين وحجم كل منهم في مجتمعه.

وعالج الفصل الثالث بيانات العاملين على علاج المتعاطين ودرس خبراتهم فيما يخص طبيعة العلاج وأنواع المخدرات وطرق التعاطي وتكراره يشمل مفهوم العاملين على علاج المتعاطين العاملين في المستشفيات مثل الأطباء والمسئولين والمرضات، كما يشمل العاملين في مراكز التأهيل مثل المراكز الاجتماعية ومستشفيات الأمراض النفسية.

وكرسنا الفصل الرابع لدراسة حالة المتعاطين للمخدرات والمدمنين عليها وبخاصة حالتهم الاجتماعية والمهنية والتعليمية وطبيعة المخدرات المتعاطاة وأنواعها، وتقدير المتعاطين لأسعار بيعها، ومدى توفرها في مدن إقامتهم. كما اشتمل هذا الفصل على دراسة طرق التعاطي وتكرار التعاطي من بين متغيرات أخرى.

أما الفصل الخامس فاهتم بالمروجين والبائعين وبعض المهربين. وتمت دراسة فئات أعمار البائعين وحجم كل فئة منهم وتقدير طبيعة المخدرات وأنواعها ومدى انتشارها وتوفرها. كما بحثنا تقديرات المروجين لأسعار المخدرات وكمياتها ومهن المستعملين لها.

أوضحت الدراسة في الفصل السادس أهمية نتائج هذه الدراسة في تقدير حجم الاستعمال غير المشروع للمخدرات وذلك بتوضيح حجم المتعاطين والمروجين والمهربين وكميات المواد المخدرة وحجم الأموال المهدرة على شرائها كما لم تتعرض الدراسة للخسائر المالية التي تصرفها الدول والمجتمعات العربية في علاج المتعاطين وتأهيلهم، وفي الصرف على أجهزة التحكم والسيطرة على المنافذ البرية والبحرية والجوية، وأجهزة الشرطة ومكافحة المخدرات لمحاربة وصول هذه المخدرات إلى البلاد، ومحاولة قطع طرق مرورها ومتابعة المروجين لها. كما احتوى الفصل السادس على عدد من التوصيات التي نأمل أن تجد طريقها للتطبيق ميدانياً وزيادة دراسة مبرراتها والتحقق من جدوى العمل بها.

وأخيراً أود أن أقدم جزيل الشكر لإدارة أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية وأخص منسوبي مركز الدراسات والبحوث على حسن متابعتهم وطيب جهدهم في الحصول على الكثير من الاستبيانات وتبويبها وإدخالها في الحاسب الآلي. كما أنني أجزل الشكر لكل من ساعد في الإجابة على الاستبيانات من المسئولين والعاملين في أجهزة حكومية متعددة، نرجو الله سبحانه لهم العافية والسلامة إنه سميع مجيب.

وختاماً أرجو من الله جل وعلا أن يفيد من هذا البحث كل العاملين على أمن هذه الأمة باختلاف مواقعهم وتعدد اهتماماتهم .. والحمد لله رب العالمين.

الفصـــل الأول

مدخــل الدراســة

أولاً : موضوع البحث .
ثانيــاً : المخدرات وأنواعها .
ثالثــاً : التعاطي و الإدمان .
رابعــاً: خطورة التعاطي غير المشروع .
خامساً: مظاهر تعاطي المخدرات .
سادساً: أهمية الدراسة وأهدافها .
سابعـاً: الدراسات السابقة .
ثامنــاً : دور الإحصاء في دراسات مكافحة المخدرات

الفصـــل الأول

مدخـل الدراســة

أولاً: موضوع البحث:

لقد أصبح الاستعمال غير المشروع للمخدرات معضلة المشاكل في كثير من دول العالم المتقدمة والنامية على حد سواء. فقد بدأت ظواهر المشكلة في سكان المدن الكبيرة ومن ثم انتشرت في القرى والأرياف.

والمخدرات لغة كلمة مشتقة من الخدر ويقصد به الستره والظلمة حسب ما ورد في القاموس المحيط. والخدر شرعاً هو ما غيب العقل أو أذهبه دون الحواس من غير نشوة وطرب. كما أنه يعرف اصطلاحاً هو كل مادة يؤدي تناولها إلى إنهاك أو تنشيط للجسم مع تأثير على العقل. أما تعريف المخدر قانوناً، أنظر الدمرداش (١٩٨٢م) وسرور (١٩٨١م)، على أنه مجموعة المواد التي تؤثر على الجهاز العصبي أو العقل ويحظر تناولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون وتكون مشروعة بواسطة أشخاص مرخص لهم بذلك.

كما شهد العالم علاقة الاستعمال غير المشروع للمخدرات بظواهر سيئة على المجتمع، وتبين أن استعمال المخدرات هو أحد أهم الأسباب أو السبب الرئيسي أحياناً وفي بعض الدول وراء زيادة أعداد الوفيات وزيادة الإدمان وارتفاع عدد الجرائم وتنوعها، وسبب في المشاكل الاقتصادية والاضطرابات الاجتماعية والتفكك الأسري. بالإضافة إلى ما يتركه الاستعمال على المدمن من الاضطرابات العضلية والأمراض النفسية.

ويُعدُّ تأثير الاستعمال غير المشروع في الوطن العربي الذي يدين غالبية سكانه بالدين الإسلامي الحنيف ، من أكثر الأوبئة خطورة على المجتمع لكون استخدامه وتعاطيه حراماً شرعاً ثم لتأثيره السلبي على تنمية المجتمعات في شتى مجالاتها مثل الصحية والاقتصادية والتعليمية والاجتماعية .

قامت أغلب الدول العربية بإعداد الخطط ووضع الاستراتيجيات لمحاربة الاستعمال غير المشروع للمخدرات ، ولعل من أهم عناصر هذه الخطط هي تحسين وتطوير التعاون العربي بين الأجهزة المعنية في وزارات الداخلية ، وتعاون بعض الدول العربية مع الدول الإسلامية والأجنبية الأخرى عبر اتفاقيات أمنية ومذكرات تفاهم للحد من تهريب المخدرات وزيادة التجهيزات الفنية المتيسرة والإمكانات التقنية للشرطة والجمارك والتدريب المستمر والنوعية لمنسوبي هذه الأجهزة ، وقامت بعض الدول العربية بإنشاء أجهزة خاصة لمكافحة المخدرات لتطبيق نظام المكافحة بقوة أكبر ، والعمل على إيجاد الروادع المؤثرة ومحاربة المهربين والمروجين على الحدود وفي شوارع المدن وحاراتها ومطاردتهم وتضييق نشاط عملهم أو مصادر حصولهم على المخدرات . كما زاد التنسيق بين أجهزة مكافحة المخدرات ومستشفيات ومراكز وزارات الصحة في سبيل زيادة التحكم في الأنشطة المشروعة للاستعمال الطبي للمخدرات . كما عملت غالبية الدول العربية على زيادة التوعية بأهمية مكافحة المخدرات وخطورة استعمالها غير المشروع وأضرارها ، وسارعت في التوعية بأهمية تشخيصها المبدئي والعلاج منها ونشر الوعي عن أعراض تعاطي كل أنواع المخدرات بين أولياء الأمور وأفراد الأسرة والطلاب في المدارس ، وعملت على توعيتهم بأهمية العلاج وكيفية مساعدة المدمنين أو المتعاطين بطرق غير مشروعة . بالإضافة

إلى إنشاء مراكز للعلاج من الإدمان على المخدرات واستحداث مراكز إعادة تأهيل المدمنين. أدى هذا السلوك العلمي والحضاري في التعامل مع مشكلة التعاطي غير المشروع للمخدرات والإدمان إلى إقرار في البداية بوجود هذه المشكلة التي كانت عيباً أو ضعفاً تنفي وجوده المجتمعات العربية والإسلامية وحكوماتها، أو تقلل من شأن خطره وتؤكد على ندرة وجوده فيها، وتشدد على أن إجراءاتها وقائية بحتة. وكما هو معلوم التشخيص أو الاعتراف بالداء أو التعرف عليه نصف العلاج، لذلك ساهم هذا الأسلوب في التعامل مع مشكلة المخدرات في توعية المجتمعات وفي الحد من نمو المشكلة وتعاظمها وفي فتح مستشفيات ومراكز صحية وتأهيل اجتماعي وإنشاء جمعيات أهلية لمساعدة أسر المتعاطين في التغلب على مشاكلهم الاجتماعية والاقتصادية.

ويجب التنويه إلى أن الاستعمال غير المشروع للمخدرات موضوع معقد ولا توجد طرق مباشرة لتحديد المواد المشتبه في استخدامها كمخدر، كما توجد عدة أساليب للتعرف على المستخدمين. ويُعَد التعاطي غير المشروع للمخدرات أو الإدمان عليها هو الهدف من عمليات إنتاجها وتهريبها وترويجها والتي يقوم عليها عدة فئات اجتماعية مثل المهربين والمروجين والبائعين (الذين سنتعرض لدراسة دور كل منهم في هذه العمليات. وتعمل من الجانب الآخر فئات أخرى لمنع وصول هذه المخدرات إلى المتعاطي أو المتعاطين وهم موظفو الجمارك والشرطة ورجال الأمن العام، ومنسوبو أجهزة مكافحة المخدرات والمباحث العامة.

كما تقوم أجهزة أخرى إعلامية وصحية وتعليمية واجتماعية بالتوعية بأضرار المخدرات والتعاطي غير المشروع لها بهدف الحد من دخولها البلاد وإبعاد المتعاطي وتنبيهه لسلبياتها الشديدة على حياته ومجتمعه. وتعمل

هذه الأجهزة بالتعاون مع بعضها في التعرف على المتعاطي وتقديمه إلى جهات أخرى تعمل على علاجه مثل المستشفيات العامة أو المتخصصة لعلاج الإدمان والتعاطي غير المشروع أو المراكز الاجتماعية. تقوم كذلك إدارات السجون ومراكز التأهيل الاجتماعي بدور رئيسي في إصلاح المجرمين ومساعدة المصابين بالإدمان أو ضحايا التعاطي غير المشروع للمخدرات لإعادة تأهيلهم وتوطينهم في مجتمعاتهم مرة أخرى.

يهدف هذا البحث إلى دراسة حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات في الوطن العربي وذلك عن طريق تقدير أعداد المتعاطين والمروجين والبائعين والمهربين. كما يعني البحث كذلك بالتعرف على أنواع المخدرات المستخدمة في الوطن العربي وتقدير كميات استخدامها و تقدير تكاليفها كما يهتم البحث بتحديد فئات المستخدمين والمروجين والمهربين من حيث مستوى تعليمهم وطبيعة عملهم. كما يدرس البحث حجم المخدرات المضبوطة في مناطق التحكم والمكافحة المختلفة وتقدير حجم المخدرات المهربة موزعة حسب أنواعها وطرق تهريبها.

بدأ البحث كمشروع في السادس من أكتوبر عام ١٩٩٢م وبعد مناقشته مع المسئولين في مركز البحوث في أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية (المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب سابقاً) تم وضع الخطة البحثية. كما تم إعداد الاستبيانات، وجرى مناقشاتها مع عينة من المسئولين في الجهات المعنية بالمملكة العربية السعودية، بسبب كونها مقر الأكاديمية ولسرعة وسهولة الاتصال بهذه الجهات، وبعد ذلك تمت طباعة الاستبيانات الأربعة وهي:

١ - استبيان المسئولين والعاملين في إدارات التحكم والمكافحة.

٢ - استبيان العاملين في العلاج وإعادة التأهيل.

٣ ـ استبيان المتعاطين

٤ ـ استبيان المروجين والبائعين .

ولقد قام المسؤولون في أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، بعد تحديد عينة الدراسة من الدول العربية بالتنسيق مع الجهات المعنية في هذه الدول لتعبئة هذه الاستبيانات وإعادتها، وقد استغرق هذا الجزء من البحث وقتاً طويلاً كاد أن يؤدي إلى توقف المشروع ولكن تسارع التجاوب في نهاية المطاف . بمتابعة من المسؤولين في مركز الدراسات والبحوث .

بعد الحصول على البيانات تم إدخالها في الحاسب الآلي ومن ثم تحليلها ونظراً لرغبة الأكاديمية في أن تكون البيانات حسب الخطة فقد تم تأجيل التحليل الإحصائي للدراسة حتى الحصول على كل الاستبيانات المتوقع وصولها أو التي وعد المعنيون في بعض الدول العربية الواقعة ضمن عينة الدراسة بإعادتها أو إرسالها للأكاديمية بعد تعبئتها .

نأمل أن تكون الدراسة قد حققت أهم أهدافها وهو إحاطة المسئولين في الوطن العربي بحجم ظاهرة التعاطي غير المشروع للمخدرات والذي يتناسب طرداً مع الأضرار الأمنية والصحية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بها . ولعل هذه الدراسة تساعد في إيضاح أضعف حلقات السلسلة الاجتماعية تعاطياً أو ترويجاً أو تهريباً وقد تبين الأنواع الرائجة والشائعة في عالمنا العربي مما يساعدنا على معرفة مصادرها ، أو تحدد لنا ثغور دخولها إلى بلادنا ، وهذه تساعد المسئولين على تشديد التحكم وتوجيه قوة النظام لتحجيمها أو لسدها أمام مرور المخدرات .

تُعدُّ المخدرات وافداً غريباً على العالم العربي و يقال أن بداية انتشارها بصورة ملحوظة تعود إلى بداية القرن الثالث عشر الهجري . وربما كان

الحشيش من أوائل المواد المخدرة التي جلبها بعض اليونانيين إلى الدول العربية المطلة على البحر الأبيض المتوسط . كما أدخل اليونانيون بعد ذلك الكوكايين إلى مصر ومنها انتشر في الدول العربية الأخرى، ويرجع أول ظهور للهيروين في فلسطين، بين أفراد القوات الإنجليزية خلال فترة الانتداب البريطاني . انتشرت بعد ذلك زراعة بعض المخدرات كالحشيش في مصر ولبنان وفلسطين بنسب مختلفة كما انتشرت زراعة القات في جنوب الجزيرة العربية .

- أصبحت مشكلة التعاطي غير المشروع للمخدرات وتسويقها والاتجار بها وتصنيعها محط أنظار كثير من الحكومات في الدول المتقدمة والنامية لما لذلك من تأثير سلبي واضح في نواح حياتية متعددة، مثل الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والتربوية . كما وجدت كثير من الدراسات أن للمخدرات ارتباطاً وثيقاً بالإجرام وزيادة معدل الجناية وفي تردي الأوضاع الاقتصادية وضياع الطاقات البشرية والتفكك الأسري والانحلال الخلقي وضعف الوازع الديني .

ومن البديهي أن تأثير المخدرات على المجتمعات لا بد وأن يظهر خطره على مقومات المجتمع في أغلب نشاطاته اليومية ولابد أن يؤثر على عدم استقرار المجتمع وعلى الحد من نموه وتطوره .

ومع أن غالبية مواطني العالم العربي كما ذكرنا من المسلمين، ومع أن موقف الإسلام هو تحريم كل أنواع المسكرات قلت كمية تعاطيها أو كثرت وبالتالي تحريم المخدرات كذلك انظر عطوة (١٩٧٤م)، قطان (١٤٠٧هـ)، والركبان (١٤٠٨هـ) . ومع ذلك فقد لوحظ تزايد لا يستهان به في نسبة

المتعاطين والمهربين والمتاجرين بها مما دفع كثيراً من الدول العربية لإنشاء قوات خاصة لمكافحتها للحد من تهريبها في المناطق الحدودية، ومطاردة المتاجرين بها، كما أُنشئت المستشفيات الخاصة لمعالجة المدمنين وأُنشئت بعض المراكز الاجتماعية لإعادة تأهيل المدمنين، كما شددت الأجهزة القضائية من شدة الحكم على المهربين والمروجين للمخدرات والتي قد تصل إلى حد الإعدام أو القتل للمجرم في قضايا المخدرات وخاصة الإنتاج أو التصنيع والتهريب والترويج.

كما اهتمت الجامعات ومراكز البحوث بدراسة الآثار السيئة للتعاطي غير المشروع للمخدرات على مختلف أنشطة المجتمع اليومية ومدى إعاقتها لخطط التنمية الاجتماعية أو الاقتصادية.

سيشمل البحث أو دراسة الاستعمال غير المشروع للمخدرات في الوطن العربي على مكونات أساسية مثل:

١ - نبذة عن أنواع المخدرات.

٢ - خطورة التعاطي غير المشروع.

٣ - تحديد المشكلة وأهميتها وأهدافها.

٤ - نبذة عن الدراسات السابقة العربية أو الأجنبية.

٥ - مناقشة الاستبيانات المستخدمة لجمع البيانات.

٦ - نتائج البحث المباشرة والوصف الإحصائي لها.

٧ - الاستنتاجات الإحصائية.

٨ - بعض الملاحظات الختامية والتوصيات.

ويحاول البحث إيجاد الحجم التقديري لظاهرة التعاطي غير المشروع للمخدرات وذلك من واقع الاستبيانات الأربعة لكل من.

١ ـ المسئولين والعاملين في إدارات مكافحة المخدرات و سلاح الحدود والمباحث والشرطة الجنائية والجمارك ومراكز التوقيف.

٢ ـ العاملين على علاج المتعاطين للمخدرات مثل العاملين في المستشفيات ومراكز التأهيل والأخصائيين الاجتماعيين.

٣ ـ المتعاطين الموجودين في السجون ومراكز التأهيل والمستشفيات.

٤ ـ المروجين والبائعين أو الموزعين والذين تم القبض عليهم أو الموجودين في السجون أو تتم محاكمتهم.

ـ ثانياً: المخدرات وأنواعها :

تعرف المخدرات على أنها أي مادة طبيعية أو كيميائية تحدث عند تعاطي الإنسان لها أو استعمالها تغيراً في شخصيته أو وظائف جسمه أو سلوكه.

ويتضح من هذا المفهوم للمخدرات الطبيعية أو المصنعة أو العقارات (drug) بأنه يشمل كذلك منتجات كيميائية وصيدلية كثيرة يمكن الحصول على بعضها من الأسواق والصيدليات ومخازن الأدوية، وربما ستظهر عينات وأنواع أخرى جديدة منها.

يصف بعض الأطباء بعض أنواع المخدرات كعقارات أو وصفات طبية تحتوي على بعض مركبات هذه المخدرات لمرضاهم الذين يعانون من أمراض محددة . ومن المعروف أن هذه الوصفات تفيد في التخفيف من الآلام المستمرة والمتكررة وتعمل كمهدئ وأحياناً تساعد على النوم وتقلل أو تزيل العصبية والقلق والضغط النفسي وبعض أعراض الاكتئاب. ويُعدُّ الاستخدام المشروع لهذه الأدوية أو الوصفات الطبية التي تخضع لإشراف طبي أو علمي قانوني مفيد جداً ولكن يجب دائماً التفريق والتمييز الواضح

بين الاستخدام الطبي المشروع والاستخدام غير المشروع أو سوء استخدام المخدرات أو الأدوية المحتوية على عناصر مُخدِّرة والإدمان عليها، وقد يَغمُّ علينا هذا التميز بين الاستخدامين عند الاعتماد كلياً وباستمرار على أي نوع من هذه العقارات .

قد يتناول الشخص العقار أو الدواء بما يحتويه من مخدر بدون أدنى تفكير لأن بعضها علاج ناجع للاضطرابات المعوية الخفيفة أو الصداع الناتج عن الإجهاد وبذلك يمكن الحصول على هذه العقارات من الصيدليات وربما بدون وصفة طبية وحتى من البقالات ومحلات بيع الأغذية أحياناً.

لعل شرب الشاي والقهوة والتدخين والتي تؤثر على مزاج المتعاطي العملي وسلوكه وعمل وظائف جسمه أمثلة على العقاقير اليومية والتي يصبح المتعاطي معتمداً عليها كلياً، ويشعر بعض الناس أنه لا يستطيع العمل أو الاستمرار فيه بدون تناول كوب من القهوة أو الشاي ويعتقد جازماً أن لها دوراً منشطاً وقد تؤثر على أدائه فيما إذا لم يتناول ما اعتاد عليه منها في موعده المحدد . ولعل ذلك يعزى لمادة عقار الكافين (caffeine) المنشط الخفيف، كما يشعر بعض المدخنين بالرضا الآني وبتخفيف الشد النفسي عند تدخينهم لسيجارة وقد يبالغ المدخن في زيادة التدخين ظناً منه بزيادة تأثيرها الإيجابي على صحته ونفسيته . يحدث ذلك بالرغم من التحذيرات الحكومية المتكررة وتأكيد الأطباء والجمعيات الصحية على علاقة التدخين بأمراض عديدة .

لن تكون دراستنا عن تأثير كوب القهوة أو الشاي على شاربه ولا أثر السيجارة على مدخنها لقلة ضررها مقارنة بغيرها من العقاقير أو المسكرات أو المخدرات والأخيرة هي مجال دراستنا في هذا البحث .

وتوجد المخدرات في أنواع متعددة من الأشكال والأحجام والتركيب الكيميائي ولذلك لا يمكن تحديد نوعيتها بدقة إلا عن طريق التحليل الكيميائي لمكوناتها. ويوجد لهذه المخدرات عدة تصنيفات مثل مخدرات صلبة ومخدرات لينة أو مخدرات طبيعية ومخدرات صناعية أو مخدرات مثبطة ومخدرات منشطة أو مدمنة ومخدرات غير مدمنة. ومثل هذه التصنيفات أو التقسيمات عامة وربما تتداخل فيها المخدرات في هذه الفئات من مكان إلى آخرومن مجتمع إلى آخر. يرى بعض العاملين في مكافحة المخدرات أنه يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أنواع رئيسة وهي:

١ ـ المخدرات الطبيعية:

وهي المخدرات التي ترجع إلى أصول استنبات طبيعي أو هي مشتقة من نبات طبيعي مثل الحشيش والأفيون والكوكا والقات.

٢ ـ المخدرات المصنعة:

وهي التي يتم إنتاجها عن طريق معالجة أو تصنيع أو تقنية للمخدرات الطبيعية مثل المورفين والهيروين ومشتقات الأفيون الأخرى أو الكوكايين المشتق من نبات الكوكا.

٣ ـ المخدرات الصناعية أو الكيميائية:

وهي مخدرات يتم إنتاجها أو تصنيعها من مواد كيميائية لغرض التخدير والتهدئة أو التنبيه والحفز والتي منها على سبيل المثال حبوب الهلوسة (LSD) وكثير من الأدوية الأخرى.

ولعل أفضل تصنيف لأنواعها هو ما يعتمد على تأثيرها وتركيبها الكيميائي وهي كما يلي:

١ ـ المخدرات المسكنة: والتي تشتق أغلبها من الأفيون (Opium) أو تنتج كيميائياً مثل مسكنات الآلام الشديدة وعادة تكون مخدرات مدمنة

وتشمل المورفين والهيروين. ويُعَد الميثادون من المخدرات المسكنة ويولد لدى المتعاطي آثاراً مشابهة للمورفين والهيروين مع اختلافه عنهما من تركيبه الكيميائي.

٢ - **المخدرات المثبطة** : وتشمل المبالغة في استخدام الحبوب المنومة وأدوية إزالة القلق والتي لا يقل تأثيرها عن المشروبات الكحولية وتتميز باعتماد أو استمرار متعاطيها عليها.

٣ - **المخدرات المنشطة** : وهي المخدرات والعقاقير التي تساعد على جعل المستخدم يقظاً وربما هائجاً، ويؤدي تعاطيها إلى الإدمان. ومن هذه العقاقير الكوكايين والامفيتامينات والتي لها بعض تأثير الهلوسة كذلك.

٤ - **المهلوسات** : وهي أنواع مختلفة من العقاقير مثل حبوب الهلوسة (LSD)، ومع أنه ليس لبعضها تأثير إدماني كبير إلا أنها تؤثر على نفسية المتعاطي وسلوكه.

٥ - **الحشيش**: ويعد من أكثر المخدرات شيوعاً في العالم ويتم تعاطيها عن طريق التدخين في الغالب ويسبب للمريض شعوراً بالخفة وقد يصاحبه شعور بالهيجان وله تأثير على الجهاز النفسي ومُسبب كذلك لبعض الأمراض الصدرية.

٦ - **المذيبات** : وهي مواد تصنع للاستخدامات المنزلية مثل الصمغ ومزيلات الأصباغ والبويات ولأغلبها تأثير سام وتسبب لمتعاطيها الشعور بالضياع وقد تؤدي إلى التسمم أو الوفاة وغالبية متعاطيها من صغار السن.

٧ - **متنوعات** : وهي أنواع متعددة وكثيرة من الأدوية التي يُساء استخدامها ويتوفر بعضها في الصيدليات وتصرف أحياناً بدون وصفة وقد يوجد بعضها في البقالات والمتاجر الصغيرة.

والمخدرات كما جاء في لسان العرب لابن منظور جمع لمفردة مخدّر وتعني لغوياً الضعف والكسل والفتور وقد وردت كلمة خدر بمعنى تَعِبَ واسترخى واستكان.

ثالثاً: التعاطي والإدمان:

يعرف التعاطي كما جاء في لسان العرب لابن منظور بأنه «تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله». والمقصود به هنا هو الاستخدام أو تناول المخدرات بصورة غير منتظمة. أما الإدمان فهو الميل الشديد أو الحاجة شبه اللاإرادية للاستمرار في تعاطي المخدرات للمخدرات. ويرافق مرحلة الإدمان الشعور الشديد بالحاجة الملحة إلى استخدامه والرغبة في زيادة الكمية المستخدمة، كما يتبع ذلك غالباً اعتماد نفسي وجسدي أو عضوي على التناول، وظهور عوارض ارتدادية مؤلمة جسدياً أو نفسياً للمريض عند الانقطاع عن تناول المادة المخدرة ويعتبر التعاطي بداية أو مرحلة أولية يليها الاعتماد على التعاطي ثم مرحلة الإدمان، ولبعض المخدرات تأثير قوي يختصر تقريباً كل هذه المراحل في مرحلة الإدمان فقط.

يؤكد دي روب (De Roop) عام ١٩٦٠م ضرورة قصر اصطلاح الإدمان على تعاطي المخدرات التي يرافقها اعتماد جسمي، وليس على عادة تعاطي المخدرات والذي لا يتجاوز الشعور النفسي والإحساس الانفعالي بالميل لتناول المخدر.

يمكن تقسيم أوضاع تأثير المخدرات على المتعاطي إلى خمس حالات رئيسة وهي:

١ ـ **الاعتماد النفسي**: وتنجم بعد الاستعمال المتكرر لبعض أنواع المخدرات وتتحدد بشعور الشخص المستَعمل أو المتعاطي برغبة قوية لتأثير المخدر مثل التنشيط أو التنويم والهلوسة.

٢ ـ **التعود**: وتأتي مرحلة التعود بعد استخدام متكرر إضافي للمخدرات يؤدي التوقف عن التعاطي إلى شعور بالإحباط والخمول، وتؤدي هذه الحالات إلى بدء الجسم في مقاومة العقار، ويحتاج المتعاطي إلى جرعات أو كميات أكبر من المخدر للحصول على التأثير السابق.

٣ ـ **الاعتماد العضوي**: يؤدي تعاطي المخدرات المستمر أو لفترات طويلة تغيرات في كيميائية الجسم حتى لا يستطيع العمل بشكل ملائم عند توقف تعاطي المخدر ويصبح المتعاطي مريضاً عند عدم استخدام المخدر ويشعر بأعراض ارتدادية مؤلمة، كما يحتاج إلى زيادة جرعات المخدر وزيادة تكرار تعاطيه.

٤ ـ **الإدمان**: وهي مرحلة تصف ثبوت الاعتماد النفسي أو العضوي للشخص على المادة أو المواد المخدرة.

٥ ـ **الارتداد**: يشعر المتعاطي والذي وصل إلى مرحلة الاعتماد العضوي بالارتداد عند عدم استعمال المخدر آلام مبرحة وقد تكون خطيرة على حياة المتعاطي، ومن أعراضها الدوخة والإغماء والآلام الباطنية الشديدة، وتسمى بآلام الارتداد.

كما يجب عدم تعاطي المنشطات الذهنية بدون وصفة واستشارة طبية لأن لبعضها تأثيراً عكسياً على المخ وقد يسبب الشعور بالغباء ويحد من قدرة الشخص على التحكم بأعماله مثل قيادة السيارة أو إدارة المعدات الآلية. يجب كذلك تنبيه الصغار لعدم تعاطي المواد غير المعروفة من أشخاص أجانب عنهم لأن لبعض المخدرات منظر خارجي جذاب وألوان متعددة تعطي لها شكلاً خارجياً وربما مذاقاً شبيه بالحلويات.

ومن أسباب الاستعمال غير المشروع للمخدرات هو الإسراف في

استخدام الأدوية والعقاقير المهدئة أو المنشطة بدون إشراف طبي ومن أسباب التعاطي كذلك أصدقاء السوء وتعاطي الأقارب مثل الوالدين أو الإخوان بالإضافة إلى توافر عوامل اجتماعية واقتصادية وبيئية تناسب نمو هذه الظاهرة السيئة في المجتمع وتساعد على انتشارها بين بعض أفراده .

أما الاستعمال غير المشروع للمخدرات وهو مجال دراستنا هذه فهو كل تناول أو تعاطي أو اعتماد على التعاطي أو إدمان لأي مخدر كان مهدئاً أو منشطاً أو غير ذلك وبأي طريقة كانت سواء بالبلع أو الشرب أو الحقن أو الشم أو الاستنشاق ، وذلك دون إشراف طبي من جهة مؤهلة ومعتمدة حسب الطرق المعروفة في كل بلد .

رابعاً: خطورة التعاطي غير المشروع :

نود أن نشير في البداية إلى أن التعاطي غير المشروع للمخدرات أو المبالغة في تعاطيها وتناولها أو التعود عليها يعود لعدة عوامل منها على سبيل المثال لا الحصر :

١ ـ مخالطة الأصدقاء والأقارب المتعاطين .

٢ ـ الإسراف في تناول الأدوية بدون إشراف طبي .

٣ ـ ضعف الوازع الديني

٤ ـ التفكك الأسري والاجتماعي .

٥ ـ توفر المال أحياناً .

٦ ـ الجهل وقلة الوعي بأضرارها .

٧ ـ عوامل نفسية متعددة .

ومن أهم الآثار الناتجة من التعاطي غير المشروع للمخدرات نذكر ما يلي:

١ـ يقلل تعاطي المخدرات الاهتمام بالأسرة وينعكس أكثر سوءاً عندما يكون المستخدم رب الأسرة، كما يُضعف الانتماء الأسري والشعور بالمسئولية تجاه أفرادها الآخرين .

٢ـ يُعدتعاطي المخدرات من الأسباب الرئيسة في حوادث السيارات وبالتالي في زيادة عدد الوفيات والإصابات الشديدة أو المعيقة في المجتمع مما يسبب تكاليف مادية باهظة وخسارة اجتماعية واقتصادية كبيرة.

٣ـ تعاطي المخدرات من العوامل المؤثرة في زيادة ارتكاب الجرائم بأنواعها ولا تخلو دراسة لكل أنواع الجرائم تقريباً من دور لتعاطي المخدرات والإدمان عليها ، كما قد يرتكب المتعاطي السرقة والنهب والتزوير والقتل بغرض الحصول علي المال لشراء المخدرات، (خليل، ١٩٨٤م)، و (غالي، ١٩٨٨م) للتفصيل في جرائم المخدرات الأخرى.

٤ـ يعتبر تعاطي المخدرات من أسباب الفقر والحاجة والضائقة المالية لكثير من الأسر ، ومن أسباب ترك العمل وزيادة البطالة في المجتمع.

٥ـ يُؤدي التعاطي غير المشروع إلى الإدمان والاعتماد على المخدر بصورة مستمرة مما يفقد الإنسان بعدها دوره في المجتمع ويكون عالة على الأسرة والمجتمع معاً .

٦ـ يؤثر التعاطي للمخدرات على الوضع الاقتصادي للبلاد بسبب كثرة التهريب وهجرة العملة الصعبة بدون عوائد أو فائدة ، وكذلك تقل الإنتاجية وبالتالي ينخفض مستوى الدخل وتزداد تكاليف المعيشة ويتردى مستواها بين طبقات المجتمع.

٧ـ قد يؤدي التعاطي إلى الثراء غير المشروع للمهربين والمروجين في مقابل ضعف اقتصاد الدولة وزيادة الفروقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع، ويؤدي إلى نقص إيرادات الخزينة العامة من الرسوم والضرائب وينعكس ذلك في اختلال الأمن وفي فرض ضغوط اقتصادية على العملة المحلية، لمزيد من التفاصيل عن التعاطي غير المشروع نشير إلى كوكس وزملاؤه (Cox, et al)عام ١٩٨٣م.

من المعلوم أن لتعاطي المخدر سواء كان بطرق مشروعة أو غير مشروعة آثاراً جانبية تزداد سوءاً عند سوء استخدام المخدر أو تعاطيه بطرق غير مشروعة. ومعلوم أنه يعتمد في بعض أضراره على اختلاف البنية الجسدية للأشخاص فقد يكون المخدر على شخص أضعاف تأثيره على شخص آخر. ومن المعلوم أن لتعاطي المخدرات أو بعض العلاجات المهدئة مع المواد الكحولية تأثيراً سيئاً جداً على المتعاطي، وكذلك فإن لمضاعفة جرعة المخدر أو حتى الدواء تأثيراً أسوأ على جسم الإنسان حتى بيع الأدوية في الصيدليات بدون وصفة طبية يعتبر نوعاً من المخالفات التي يجب الحد منها لتأثيرها السلبي على المستخدم في أغلب الأحيان. ولعل أسوأ أنواع الاستخدام أو التعاطي هو ما يتم بالحقن لأنه يضاعف الأضرار ويزيد من احتمال الإدمان وربما ساعد في نقل مرض فيروس الكبد الوبائي وفيروس مرض نقص المناعة أو الأيدز (AIDS).

عوامل وأسباب تعاطي المخدرات وآثارها الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية كانت ومازالت مجالاً خصباً للدارسين والباحثين في المجتمعات المتقدمة والنامية. قد تهتم دراسة ما بعامل أو أكثر وقد تعنى بأثر سلبي أو غيره وقد تهتم بتأثير شريحة اجتماعية أو أخرى، كما قد يكون لنوع المخدر أو لطبيعته أثر في توجيه اهتمام الدراسة. ولعلنا نجزم بأن كثرة

الدراسات والرسائل العلمية والأبحاث والندوات والنشرات الإحصائية ومراكز المعلومات التي تتخصص في هذا المجال أكبر دليل على الأثر الخطير للاستعمال غير المشروع للمخدرات أو الإدمان عليها وعلى كبر الأضرار الواقعة على مجتمع المتعاطين لها. كما تدل هذه الدراسات وتعددها على المجتمعات لأضرارها وإدراك الحكومات لسلبيتها. سنشير فيما بعد إلى بعض هذه الدراسات ونذكر بعض الرسائل ونتطرق إلى بعض البحوث والكتب التي سنوردها كذلك فيما بعد وفي قائمة المراجع.

خامساً: مظاهر تعاطي المخدرات:

نعرض في هذا البند بعض الملاحظات أو العلامات أو المؤشرات أو أهم المظاهر الخارجية لمتعاطي المخدرات بطرق غير مشروعة وذلك لفائدة الوالدين أو أولياء الأمور الذين يرغبون في معرفة أعراض الاستخدام غير المشروع للمخدرات والأدوية ذات التأثير المخدر. نهدف من ذلك إلى تقديم العون وتوفير المعلومات للأسر لتمكينهم من مراقبة أولادهم وفلذات أكبادهم وأقاربهم بغرض مساعدتهم، وحثهم في سرعة البحث عن دعم معنوي ومساعدة فنية وعلمية ملموسة ومناسبة يتمكنون من خلالها من تجاوز مشكلاتهم.

نذكر من أهم هذه المظاهر ما يلي:

١ - فقدان الشهية.

٢ - كثرة النعاس والنوم أو القلق وقلة النوم.

٣ - النشاط غير المعتاد أو كثرة الكلام والهيجان.

٤ - الحساسية المفرطة أو العنف.

٥ - تغير مزاج الشخص من السعادة أو الغبطة أحياناً إلى الشعور بالحزن والإحباط بدون مبرر.

٦ - الكذب واللجوء إلى السرية في الأعمال.

٧ - فقد الاهتمام بالمدرسة أو العمل.

٨ - تغيير نوعية الأصدقاء.

٩ - فقدان الرغبة في الهوايات والرياضة.

١٠ - اختفاء النقود أو الأدوات الثمينة من المنزل.

١١ - عدم الالتزام بالنظام أو السلوك المشين أو العمل المخل بالأمانة والشرف.

١٢ - وجود جروح أو ندوب أو احتقان في الجسم أو اليدين أو الفم أو الأنف.

١٣ - بقع كيميائية أو روائح مواد كيميائية غريبة في الملابس أو على الجسم.

وكما هو الحال بالنسبة للوالدين فإن على زملاء العمل أو المسؤولين الاهتمام بالعاملين معهم أو في مكاتبهم أو مصانعهم وذلك لوجود بعض المتعاطين للمخدرات بطرق غير مشروعة ولا يستطيعون البحث عن مساعدة لخوفهم على فقد عملهم أو احتقار زملائهم أو مدرائهم لهم، وحتى يمكن مساعدتهم، لابد من معرفة معاناتهم مع المخدرات من المحيطين بهم والمتعاملين معهم. ويجب ملاحظة أن غالبية الأعراض أو المؤشرات لسوء استخدام الصغار قد تظهر على الكبار والبالغين كذلك، لكن للكبار، في محيط العمل، أعراضاً أخرى.

من أهم أعراض تعاطي المخدرات، في البالغين أو الشباب أو الكبار، نذكر الآتي:

١ - تكرار الغياب وعدم الانضباط في العمل.

٢ ـ سجل غياب مرضي أكثر من المعتاد.

٣ ـ المغادرة من العمل مبكراً أو التأخير كثيراً في الحضور.

٤ ـ الغياب عن مقر العمل كثيراً.

٥ ـ كثرة التردد على دورة المياه.

٦ ـ المبالغة في مدة استراحة القهوة والشاي.

٧ ـ عدم اهتمام الفرد بإنتاجيته ونوعيتها في العمل.

٨ ـ كثرة السهو وعدم التركيز.

٩ ـ ظهور أعراض ارتداد وتثبيط.

١٠ ـ ضعف في المهارات الشخصية.

١١ ـ رفض النصائح والنقد.

١٢ ـ كثرة التشكي من زملاء العمل.

١٣ ـ كثرة طلب السلف المالية، بدون سبب مقنع،

١٤ ـ ضعف أو انخفاض مستوى النظافة الشخصية

١٥ ـ الميل للظهور بأنه ضحية حادثة أو ظروف عائلية أو اجتماعية،

١٦ ـ استخدام الشدة أو العنف أو العبارات النابية في التعامل.

سادساً: أهمية الدارسة وأهدافها :

تكمن أهمية الدراسة في التعرف على أنواع المخدرات المتعاطاة ونوعية المتعاطين لها وتقدير إعدادهم وطبيعة عملهم ومدى تكرار تعاطيهم لها، ومحاولة الحصول على هذه المعلومات وغيرها من مصادر مختلفة تعني بمتابعة ظاهرة التعاطي غير المشروع ومكافحة المخدرات مثل الإدارات

المتخصصة لذلك أو الشرطة الجنائية أو إدارات الحد من دخولها مثل الجمارك وحرس الحدود . كما تبحث الدراسة تقديرات مماثلة من المسئولين أو القائمين على علاج المتعاطين أو إعادة تأهيلهم في المراكز المتخصصة أو المستشفيات كما تهتم الدراسة بالمروجين والبائعين والموزعين للمخدرات وخصائصهم الاجتماعية وكذلك المهربين بأنواعهم وأعدادهم وأساليبهم .

يهدف البحث على وجه الخصوص إلى تحديد حجم الاستعمال غير المشروع في العالم العربي وعلى الأخص نهدف إلى معرفة ما يلي :

١ - أنواع المخدرات المتعاطاة في العالم العربي .
٢ - كمية تعاطي المخدرات حسب نوعيتها وطريقة تعاطيها .
٣ - تكرار تعاطي المخدرات .
٤ - تقدير لأعداد المتعاطين .
٥ - مقارنة بين الكميات المتعاطاة لعدة أنواع من المخدرات .
٦ - دراسة مدة التعاطي للمخدرات حسب أنواعها .
٧ - تقدير الكميات المهربة أو المتوفرة داخل بعض أقطار العالم العربي .
٨ - حجم الفاقد المادي للفرد أو الأسرة من تعاطي المخدرات .
٩ - حجم الهدر الاقتصادي على التعاطي وذلك من دراسة أسعار المخدرات .
١٠ - وصف ظواهر التعاطي إحصائياً .

لعل هذه الأهداف الدراسية تساعد في وضع معلومات أساسية عن ظاهرة التعاطي غير المشروع للمخدرات للقائمين على الدراسات الاجتماعية والاقتصادية والأمنية والمخططين في هذه المجالات على مستوى الدول التي شملتها الدراسة أو على مستوى العالم العربي بشكل عام وذلك لتماثل الدول العربية في كثير من خصائصها الاجتماعية والاقتصادية

بالإضافة إلى وحدة اللغة ولأن غالبية مجتمعاتها تدين بالدين الإسلامي الحنيف الذي يحرم المسكرات والمخدرات بكافة أنواعها .

سابعاً: الدراسات السابقة:

كانت الدراسات المتخصصة التي تعني بموضوع المخدرات من حيث التعاطي غير المشروع لها أو الترويج أو التهريب لها أو حتى التعرف على أنواعها المستخدمة في العالم العربي ومصادرها وطرق وصولها إلى الأسواق والمجتمعات العربية محدودة جداً. ولكن ازدياد تعاطي هذه المخدرات إلى درجة ملموسة ، جعل المسئولين يعتقدون بأنها ستؤثر حتماً على التنمية وأدى ذلك إلى تشجيع الدراسات العلمية ، و دراسات التوعية الإعلامية، وإنشاء الأجهزة المتخصصة لمكافحة التهريب والترويج، وتجهيز مراكز العلاج وإعادة التأهيل للمتعاطين والمجرمين بالمعدات والمختصين. ربما كان لاهتمام بعض الحكومات العربية بموضوع مكافحة المخدرات وعلاج آثارها السلبية بعد إدراك مجتمعاتها لذلك أثر جيد في تنشيط حركة البحث العلمي والدراسات والأبحاث لتشخيص تأثيرها على الفرد والمجتمع كماً وكيفاً.

وتعود أوائل الرسائل العلمية في دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات إلى عام ١٩٦٠م (سعد المغربي، ١٩٦٠م) وذلك في دراسة لظاهرة تعاطي الحشيش. كما تجدر الإشارة إلى دراسة سيف الإسلام بن سعود (١٩٦٨م) عن تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي وهي المملكة العربية السعودية والكويت والبحرين ، وقد تعرض الباحث إلى تحليل البيانات عن المخدرات المضبوطة وأنواعها وعن الأشخاص المشاركين في تهريبها والخصائص الاجتماعية لهؤلاء الأشخاص .

ومن الدراسات نشير إلى رسالة الماجستير لمحمد الحارثي (١٩٨٧م)

عن مواجهة تعاطي المخدرات بين الشباب. ورسالة الماجستير لسليمان الفالح (١٩٨٩م) عن عوامل تعاطي المخدرات في دراسة للمحكوم عليهم داخل سجون الرياض بالمملكة العربية السعودية. ومن الرسائل العلمية نذكر رسالة جمعان أبو الرقوش (١٩٨٣م) عن بعض عوامل السوء النفسي لمتعاطي المخدرات بالمملكة العربية السعودية. ورسالة الدكتوراه لرسمية عبد القادر (١٩٨٣م) عن تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم في مصر، ورسالة الدكتوراه للمكي التواهمي (١٩٨١م) عن ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمغرب.

احتوت هذه الرسائل على العديد من المراجع التي تعني بمختلف العوامل المؤثرة في تعاطي المخدرات وآثارها المختلفة والمتعددة على المجتمع.

كما صدرت في السنوات العشر الأخيرة العديد من الكتب العربية والنشرات ونتائج الأبحاث التي تهدف إلى تعريف المجتمع العربي بحجم ظاهرة تعاطي المخدرات ومدى خطورة أضرارها عليه وذلك من واقع دراسات محلية أو خبرة عملية، تهدف هذه الدراسات والكتب والرسائل العلمية إلى مساعدة المجتمعات العربية في تطوير أساليب المكافحة واستخدام الوسائل العلمية للعلاج وإعادة التأهيل. من هذه الكتب نذكر كتاب ناصر ثابت (١٩٨٤م) والذي يدرس ظاهرة المخدرات ويخص استنشاق الغازات في دولة الإمارات العربية المتحدة. أما عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٥م) فيدرس أثر المخدرات على الشباب في دول الخليج العربي. كما أن المهرجان الوطني للتراث والثقافة (بالجنادرية) بالمملكة العربية السعودية أصدر رسالة الماجستير لأحمد عبدالله السعد (١٩٩٠م) في كتاب والذي يدرس فيها تعاطي الحشيش في منطقة الرياض. ومن

الكتب الجيدة كذلك كتاب سعيد المغربي (١٩٨٦م) عن تعاطي المخدرات كمشكلة واستعراض الحلول لها. وسنشير إلى بعض أهم هذه المؤلفات في قائمة المراجع في نهاية الدراسة.

أما الدراسات باللغات الأخرى فهي أكثر من أن تحصر، وإن كنا سنشير إلى بعض أهم هذه الدراسات والكتب بإيجاز. وقد اهتمت بعض هذه الكتب بكل تفاصيل مشكلة التعاطي غير المشروع للمخدرات حتى اختص بعض الدارسين في حصر المصطلحات اللغوية الشائعة في مجتمع المتعاطين والمهربين لأسماء هذه المخدرات حسب اللهجات المحلية الدارجة في الأقطار المختلفة من العالم أو مناطق الدولة الواحدة مثل قائمة المصطلحات الواردة في كتاب د. يفد ستوكلي (Stockley)عام ١٩٩٢م. كما اهتم الباحثون خارج العالم العربي بهذا الموضوع وكتبوا فيه رسائل للدكتوراه مثل فوت (Faoth) عام ١٩٨١م عن المدمنات من النساء المرتكبات لجرائم، ورسالة بويو (Puyo)عام ١٩٨٠م عن دور الوالدين في الوقاية من الإدمان لشباب بورتوريكو.

يلاحظ أن أغلب هذه الدراسات ميدانية وإحصائية تعتمد على جمع البيانات عن طريق استبيانات واستمارات معدة حسب الشروط الإحصائية، ومن ثم يقوم الباحث بتوزيعها على عينة البحث ومن ثم يصل على تحليل بياناتها ورصد مؤشراتها بالفرق الإحصائية الإنتاجية وتحديد نتائجها والتعليق عليها بأسلوب علمي. وقد اهتمت أكاديمية نايف العربية بهذا الأسلوب من البحث وعقدت دورات في الإحصاء الجنائي لتدريب العاملين في الأجهزة الأمنية والقضائية العربية على جميع المعلومات بأسلوب إحصائي سليم واستخدام وسائل الاستنتاج العلمية الملائمة لرصد المؤشرات ودراسة توجهها، انظر على سبيل المثال مجموعة الأبحاث عن

«استخدامات الإحصاء الجنائي في ميادين مكافحة الجريمة» (١٤١٢هـ) والذي نشرته الأكاديمية أو المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب سابقاً.

ثامناً: دور الإحصاء في دراسات مكافحة المخدرات:

يعد الإحصاء من الأساليب الحديثة نسبياً في دراسات وبحوث علم الإجرام بالإضافة إلى دوره المتنامي في الدراسات الاجتماعية والنفسية. وقد أدى استخدام الإحصاء في هذه العلوم إلى ظهور تخصص الإحصاء الجنائي وقد عقدت لهذا الموضوع مؤتمرات وندوات، كما زاد الاعتماد على الأسلوب الإحصائي في كثير من المجلات المهتمة بنشر الأبحاث والدراسات الاجتماعية والنفسية والسلوكية وأبحاث علم الإجرام.

كما زاد اهتمام الأجهزة الأمنية الأجنبية والعربية بجمع البيانات الجنائية وتصنيفها وإنشاء وحدات أو أقسام للإحصاء الأمني أو الإحصاء الجنائي في إدارات الشرطة وإدارات البحث الجنائي والسجون أو الإصلاحيات وإدارات الدفاع المدني وأقسام المرور وإدارات النيابة العامة والتحقيق. كما اهتمت المحاكم الجنائية أو محاكم الجنايات ودور رعاية الأحداث برصد البيانات وإصدار النشرات والكتب الإحصائية. كما عمدت كثير من وزارات الداخلية العربية بإصدار كتاب سنوي يعني بعرض وإبراز أنشطتها في مجال مكافحة الجريمة.

تلعب هذه الدراسات دوراً كبيراً في مساعدة أصحاب القرار ومسئولي القطاع الأمني لاتخاذ الإجراءات المناسبة من الناحيتين الكمية والنوعية للحد من انتشار الجنايات والتأثير على توجهاتها والحد من أضرارها على الفرد والمجتمع.

كما زادت أعداد ونوعيات الأساليب الإحصائية المستخدمة في وصف وتصنيف وتحليل الدراسات المتعلقة بمكافحة المخدرات وفي دراسات الاستعمال غير المشروع لها وكذلك إنتاجها أو تصنيعها أو تهريبها أو ترويجها. وباستعراض الدراسات والندوات والأبحاث في هذا السياق يمكننا أن نقول بأن الإحصاء الجنائي «هو مجموعة الأساليب والطرق العلمية لدراسة الظواهر الجنائية وذلك عن طريق التخطيط والتنفيذ لجمع البيانات منها وتبويبها وتصنيفها وعرضها بطرق ملائمة وأشكال مناسبة والاستدلال بمؤشراتها الإحصائية والاستنتاج بطبيعة سلوكها والعمل على تقدير توجهاتها المستقبلية بغرض اتخاذ القرار الملائم للحد منها ومعالجة أضرارها».

وللإحصاء الجنائي والأساليب الإحصائية عموماً دور مهم في دراسة مكافحة المخدرات، ومن أهم فوائده نذكر ما يلي:

١ ـ إعطاء فكرة جيدة ووصف دقيق عن وضع تعاطي المخدرات والإدمان عليها وتهريبها وترويجها ومصادر إنتاجها وتصنيعها وحجم تعاطيها وأضرارها.

٢ ـ يساعد على توضيح اتجاه متغيراتها وفئات تعاطيها والمقارنة بين هذه المتغيرات في مناطق الدولة نفسها أو بين الدول المماثلة في بيئاتها الاجتماعية أو قدرتها الاقتصادية أو معتقداتها. كما قد تكون المقارنة بين فئات أو مجتمعات غير متجانسة لإظهار تأثير متغيرات عدم تجانسها على حجم ظاهرة انتشار المخدرات فيها.

٣ ـ تشمل الدراسات الإحصائية عن تعاطي المخدرات على تفاصيل عن سمات وخصائص المتعاطين لها مثل الحالة الزواجية والعمر، والمستوى

• المعيشي والسكن والحالة الاجتماعية والمهنة، ومنطقة المعيشة وبيئة أو ظروف التنشئة، والجنس والحالة النفسية.

٤ ـ دراسة علاقة تعاطي المخدرات بالجرائم والجنايات والاعتداء على الآخرين والسوابق.

٥ ـ معرفة أنواع المخدرات المتعاطاة ومدى تكرارها وطرق تعاطيها وتعدد الأنواع المتعاطاة وأسعارها ومسمياتها الشائعة ومدى تأثيرها على وضع المتعاطي الصحي والاجتماعي والاقتصادي بشكل عام.

٦ ـ بحث مدى فاعلية وقدرة لوائح مكافحة التعاطي غير المشروع للمخدرات وأنظمتها ومدى مساهمة أجهزة التوعية والإعلام في أنشطتها والتنسيق فيما بينها في المكافحة والتوعية.

ونود أن نشير في هذا السياق إلى أن من الجهود العربية في إبراز دور الإحصاء في علم الإجرام الندوات التي تنظمها أكاديمية نايف والعلوم الأمنية والتي من أهمها الندوة العلمية التاسعة عشرة والتي عقدت في الفترة من ٣ صفر ١٤٠٧هـ الموافق ٤ وحتى ٦ أكتوبر ١٩٨٦م بعنوان «استخدامات الإحصاء الجنائي في ميادين مكافحة الجريمة». كما قامت الأكاديمية بعقد دورات متعددة في الإحصاء الجنائي بالرياض وعقدت عدة ندوات قصيرة في العواصم العربية الأخرى.

الفصــل الثاني

العاملون في أجهزة التحكم والمكافحة

أولاً : عناصر الاستبيان ومعلومات أولية .

ثانيـــاً : توزيع المقبوض عليهم .

ثالثـــاً: تقدير كميات المخدرات وأعداد المتعاملين بها .

رابعـــاً: أسعار المخدرات وأعداد المتعاملين بها حسب أنواعها .

الفصل الثاني

العاملون في أجهزة التحكم والمكافحة

يهتم هذا الفصل بدراسة المعلومات الواردة في الاستبيان والتي قام بتعبئتها العاملون في أجهزة التحكم (control) والتي تعمل على السيطرة على تهريب المخدرات مثل رجال الجمارك وسلاح الحدود وحرس السواحل وإدارات الموانئ وكذلك أجهزة المكافحة مثل إدارات مكافحة المخدرات والشرطة الجنائية وإدارات المباحث الجنائية أو المباحث العامة . . الخ .

من الواضح أن الاستبيان الذي يتوجه إلى العاملين في أجهرة التحكم والمراقبة سيوفر تقديرا للبيانات الرسمية التي تم تسجيلها في هذه الجهات الحكومية ، كما تعطي هذه البيانات مؤشرا جيدا عن حجم تداول وتهريب المخدرات وعدد المتعاملين بها من المستخدمين أو المهربين أو المروجين ، علما بأن هذه البيانات لا توضح الأرقام أو الكميات الفعلية في هذه المتغيرات .

وحتى نعطي القارئ فكرة عامة عن عدد جرائم المخدرات في الدول الثلاث التي شملتها الدراسة وهي جمهورية مصر العربية والجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية ، فإننا نورد الجدول رقم (١)، والذي حصلنا على المعلومات الأساسية فيه من بحث محمد الأمين البشرى ، بعنوان «تصنيف أنماط الجرائم في الوطن العربي» غير منشور ، والمقدم لأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، والذي يذكر فيه بأن مصادر بياناته من وزارات الداخلية للدول العربية المعنية . عمدنا إلى اختيارا لبيانات منذ عام البدء بالدراسة الحالية أي منذ عام ١٩٩٢م وحتى عام ١٩٩٥م .

يتبين من الجدول رقم (١) بأن أعداد الجرائم المسجلة تميل إلى الازدياد حيث تدرجت أعدادها من ١٣٧٤٢ جريمة مخدرات مسجلة عام ١٩٩٤م إلى ١٦٨٤٨ جريمة مسجلة عام ١٩٩٥م وأن متوسط عدد الجرائم في السنوات الخمس للأعوام ١٩٩٢م-١٩٩٥م في هذه الدول مجتمعة يصل إلى ١٥٣٨٦ جريمة مسجلة. يمثل هذا العدد حوالي ١٨٠ لكل ألف مواطن تقريبا.

جدول رقم (١)

عدد جرائم المخدرات المسجلة في الدول العربية (مصر وسوريا والسعودية) للأعوام ١٩٩٢ -١٩٩٦م

العام / الدولة	عدد الجرائم				
	١٩٩٢	١٩٩٣	١٩٩٤	١٩٩٥	المتوسط
مصر	١١٣٥٧	١٠٦٨٥	٨٨٠٢	٩٠٠٣	٩٩٦١
سوريا	٨٣٠	٦١٦	٥٨٧	٥٤٢	٦٤٤
السعودية	٣٥٤٨	٣٩٢٧	٤٣٥٣	٧٣٠٢	٤٧٨٢
المجموع	١٥٧٣٥	١٥٢١٨	١٣٧٤٢	١٦٨٤٨	١٥٣٨٦

يجب ملاحظة أن عدد الجرائم السنوية في كل قطر أو دولة عربية أو أجنبية أو عدد الجرائم السنوية فيها لكل مليون نسمة من المواطنين أو المقيمين ليست مؤشرا جيدا على حجم الاستعمال غير المشروع للمخدرات أو

الإدمان عليها. لعل كثرة أو زيادة عدد الجرائم دليل، في بعض الأحيان، على وعي جهات التحكم وقدرتها عل ضبط ومتابعة هذه الجرائم، وهذه ميزة طيبة تحسب لتلك الدول.

ونظرا لأن الجدول رقم (١) يشير إلى أن المملكة العربية السعودية هي أكثر هذه الدول إذا نظرنا إلى متوسط عدد قضايا أو جرائم المخدرات السنوية لكل مليون نسمة، فإننا سنعطي فكرة أكثر تفصيلا عن قضايا المخدرات لبعض السنوات السابقة الأخرى من واقع بيانات وزارة الداخلية فيها.

نعرض كذلك في الجدول رقم (٢) كمية المخدرات المقدرة بالوزن (بالكيلوجرام) وهي الحشيش والأفيون والقات ومخدرات أخرى وذلك للأعوام من ١٣٩٨هـ وحتى ١٤٠٤هـ (الموافق للأعوام ١٩٧٨م وحتى ١٩٨٤م تقريبا)، وكذلك كمية المخدرات بالعدد أو الحبة لمخدرات مثل مندركس وامفيتامين وسيكونال وكبتاجون وأنواع أخرى، وذلك حسب ما ورد في الكتاب الإحصائي العاشر لوزارة الداخلية في المملكة العربية السعودية. نهدف من ذلك توضيح تطور مشكلة تعاطي وترويج وتهريب المخدرات من واقع إحصائيات الكميات المضبوطة في مختلف مناطق المملكة.

نلاحظ من الجدول رقم (٢) بأن كمية المخدرات المضبوطة عام ١٣٩٨هـ وصلت إلى ٥٩٩١,٣٦٣ كجم وحوالي ستة ملايين حبة. انخفضت الكميات المضبوطة بعد ذلك لتصل إلى أقل ما يمكن وزنا عام ١٤٠١هـ أي حوالي ٢٧٠٠,٠٠٠ كجم، ووصلت إلى أقل ما يمكن عددا عام ١٤٠٠هـ أي حوالي مليون حبة. ثم تزايدت الكميات المضبوطة بعد ذلك لتصل إلى الكميات في بداية الفترة المشار إليها أو تتجاوزها. كما يلاحظ أن متوسط

الكميات المضبوطة خلال فترة السبع سنوات المشار إليها حوالي ١٥١, ٤٨٦٢ كجم وحالي ٣٦٥٥٦٢٣ حبة.

يوضح الجدول (٣) توزيع أعداد قضايا المخدرات والمتهمين وكمية المخدرات المضبوطة بالوزن والحبة، حسب نوع المخدر، للأعوام منذ ١٤٠٢هـ وحتى ١٤٠٤هـ. يتبين من الجدول وجود تزايد ملحوظ في هذه المتغيرات عام ١٤٠٤هـ مقارنة بعام١٤٠٢هـ وعام ١٤٠٣هـ، مع ملاحظة انخفاض بسيط في أعداد هذه المتغيرات لعام ١٤٠٣هـ مقارنة بعام ١٤٠٢هـ.

جدول (٢)

بيان بالمخدرات المضبوطة بالوزن (كجم) والحبة للمخدرات في السعودية للأعوام ١٣٩٨ ـ ١٤٠٤هـ

الكميـــة / العام	كمية المخدرات بالوزن (كجم)	كمية المخدرات العدد (حبة)
١٣٩٨هـ	٥,٩٩١,٣٦٣	٦,٠١٥,٢٦٠
١٣٩٩هـ	٥,٩٧٠,٥٠٠	٢,٨١٧,٦٨٥
١٤٠٠هـ	٣,٠٧٨,١٠٠	٩٦٠,٣٥٤
١٤٠١هـ	٢,٧٢٩,٦٠٠	٢,١١٣,٨٧١
١٤٠٢هـ	٥,١٧٧,٨٢٤	٤,٣٤٨,٣٢٨
١٤٠٣هـ	٥,٠٥٨,٩٢٣	٤,١٧١,٢١٣
١٤٠٤هـ	٦,٠٢٨,٧٤٦	٥,١٦٢,٦٤٩
المجموع	٣٤,٠٣٥,٠٥٦	٢٥,٥٨٩,٣٦٠
المتوسط	٤,٨٦٢,١٥١	٣,٦٥٥,٦٢٣

الجدول رقم (٣)

توزيع قضايا المخدرات والمتهمين والكميات المضبوطة في السعودية للأعوام من ١٤٠٢هـ وحتى عام ١٤٠٤هـ

العام	١٤٠٢هـ	١٤٠٣هـ	١٤٠٤هـ
عدد القضايا	٣,٤٩٢	٣,٢٣٢	٤,٥٦٢
عدد المتهمين	٥,٦٨٠	٥,٦٤٠	٥,٩٧١
كمية المخدرات المضبوطة بالكليوجرام	٥,١٧٧,٨٢٤	٥,٠٥٨,٩٢٣	٦,٠٢٨,٣٤٦
كمية المخدرات المضبوطة بالحبة	٤,٢٤٨,٣٢٨	٤,١٧١,٢١٣	٥,١٦٣,٦٤٩

يشير جدول (٤) إلى نقص عدد القضايا عام ١٤١٢هـ بمقدار ٣٨١ قضية عن عام ١٤١١هـ، ومع ذلك فقد زاد عدد المتهمين بمقدار ١٦٧ شخصا وزادت كمية المخدرات وزنا بمقدار ٩٠٤, ٣٢٠ كجم وعددا بمقدار ٣٩١٨٣٤ حبة أي حوالي أربعمائة ألف حبة.

الجدول رقم (٤)

أعداد القضايا والمتهمين وكميات المخدرات

في السعودية لعامي ١٤١١هـ و ١٤١٢هـ

العـــــام / المتغيــــــر	١٤١١هـ	١٤١٢هـ
عدد القضايا	٣,٩٦٥	٣,٥٨٤
عدد المتهمين	٥,٥١٥	٥,٦٨٢
كمية المخدرات بالكيلو جرام	١٣,٧١٩,٥٣٢	١٤,٠٤٠,٤٣٦
كمية المخدرات بالحبة	٢,٠٨٧,٧٦٥	٢,٤٧٩,٥٩٩

يوضح الجدول (٥) أن حوالي (٥٠٪) من المتهمين في قضايا المخدرات لعام ١٤١٢هـ من المتزوجين بينما حوالي (٤٨٪) من المتهمين في العام نفسه من العزاب.

الجدول رقم (٥)

توزيع المتهمين في قضايا المخدرات لعام ١٤١٢هـ حسب حالتهم الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	متـــــزوج	أعـــــزب	المجمــــــوع
العـــــدد	٢٩١١	٢٧١٧	٥٦٢٨
النسبة المئوية	٥١,٧٢٪	٤٨,٢٧٪	١٠٠٪

أما الجدول (٦) يوضح أن حوالي (٦٥٪)من المتهمين في قضايا المخدرات من المتعلمين بينما حوالي (٣٥٪)منهم من الأميين وذلك لعام ١٤١٢هـ في المملكة العربية السعودية.

الجدول رقم (٦)

توزيع عدد المتهمين في قضايا المخدرات لعام ١٤١٢هـ حسب حالتهم الاجتماعية

الحالة التعليمية	متعلم	أمي	المجموع
العدد	٣٦٦٨	١٩٦٠	٥٦٢٨
النسبة المئوية	٦٥,١٧٪	٣٤,٨٣٪	١٠٠٪

يعرض الجدول رقم (٧) توزيع المقبوض عليهم من المتهمين في قضايا المخدرات لعام ١٤١٢هـ في السعودية حسب طبيعة القضية، سواء كانت استعمالاً أو ترويجاً أو تهريباً. ومن الجدول نلاحظ أن غالبية المقبوض عليهم من المتعاطين للمخدرات وتصل نسبتهم إلى حوالي(٦٠٪) بينما تصل نسبة المروجين إلى حوالي (٣٣٪)، ونسبة المهربين إلى حوالي (٦,٧٪). تبين هذه الإحصائية أن عدد المتعاطين لعام ١٤١٢هـ يصل إلى حوالي ضعف المروجين، بينما تصل نسبة المروجين إلى خمس نسبة المتعاطين تقريبا.

الجدول رقم (٧)

توزيع المقبوض عليهم في قضايا المخدرات حسب طبيعة القضية

النوع	مستعمل	مروج	مهرب	المجموع
العدد	٣٣٨٣	١٨٦٨	٣٧٧	٥٦٢٨
النسبة المئوية	٦٠,١٪	٣٣,٢٪	٦,٧٪	١٠٠٪

كما يعرض الجدول رقم (٨) توزيع عدد المتهمين في قضايا المخدرات في المملكة العربية السعودية لعام ١٤١٢هـ حسب الجنسية والجنس. يتبين من هذا الجدول بأن الإناث المتهمات قي قضايا المخدرات يشكلن حوالي (٣٪) من الأشخاص المقبوض عليهم، بينما يمثل الذكور حوالي (٩٧٪) منهم. كما يبين الجدول بأن نسبة الإناث بين المتهمين السعوديين لا تتجاوز (٨٦, ٠٪) بينما تصل هذه النسبة إلى (٦, ٧٪) بين غير السعوديين من المتهمين، أي حوالي تسعة أضعاف النسبة نفسها بين المتهمين السعوديين.

الجدول رقم (٨)

توزيع عدد المتهمين في قضايا المخدرات في السعودية
لعام ١٤١٢هـ حسب الجنسية والجنس

الجنس والجنسية / النوع	سعودي		غير سعودي	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
مستعمل	٣٣٦١	٢٤	٦١٠	٨٨
مروج	١٠٨٧	٩	٧٤٢	٣٠
مهرب	٧٤	—	٢٩٥	٨
المجموع	٤٦٢٢	٣٣	١٦٤٧	١٢٦

أولاً: عناصر الاستبيان ومعلومات أولية:

يدرس البحث، في هذا الجزء منه، حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات في الوطن العربي من وجهة نظر عدد من العاملين في أجهزة التحكم أو السيطرة على منافذ التهريب مثل الجمارك أو دوريات مكافحة التهريب من خارج المنافذ المعتمدة مثل سلاح الحدود أو حرس الحدود أو حرس السواحل أو خفر السواحل والموانئ. كما يدخل ضمن المتابعة للشرطة الجنائية والمباحث، وأما الإدارة الرئيسية وفي أغلب الدول اهتماماً بمحاربة المخدرات فهي إدارة مكافحة المخدرات أو قوة مكافحة المخدرات.

يحتوي هذا الاستبيان على ستة عشر سؤالاً، لا تُعدُّ كتابة اسم المسئول أو المبحوث أو عنصر عينة البحث ضرورية أو مهمة، وذلك ليكون لديه هامش حرية أكبر للتعبير عن خبرته و مرئياته وتقديراته لحجم الظاهرة ولمدى انتشارها في المجتمع الذي يعيش فيه أو يعمل فيه.

كما احتوى الاستبيان على مستوى الرتبة العسكرية والمرتبة المدنية، ومرتبة العمل، بالإضافة إلى نوعية طبيعة عمل الإدارة. كما يبحث الاستبيان تقدير أعداد المقبوض عليهم من فئات المهربين والمروجين والمتعاطين وغيرهم.

كما يستقصي الاستبيان كمية المخدرات المضبوطة بالوحدة الوزنية كيلو جرام أو جرام أو حبة حسب نوعية المخدر. كما اهتم الاستبيان بمعرفة المستوى التعليمي للمقبوض عليهم وطبيعة عملهم في المجتمع أو مهنتهم. كما يعني البحث بمعرفة حجم فئات المتعاطين والمروجين والمهربين في مدينة المبحوث أو عنصر العينة. ويستعين البحث برأي المبحوثين في تقدير

الكميات المهربة وفي تقدير متوسط السعر المتداول لأنواع المخدرات المستخدمة بطريقة غير مشروعة. كما يتعرض الاستبيان للبحث في تقدير أعداد المتعاطين حسب طريقة القبض عليهم سواء عن طريق تقدمهم لطلب المساعدة طواعية لغرض العلاج ، أو اشتراكهم في جنايات ، أوصلتهم إلى المسئولين ، أو تم القبض عليهم في حالة الشراء أو في أوكار بيع المخدرات .

كما تطرق الاستبيان إلى معرفة عدد المروجين والبائعين للمخدرات حسب أنواعها وكذلك عدد المهربين ، كما اهتم الاستبيان في السؤال عن تقدير أعداد المهربين حسب بعض طرق التهريب الشائعة مثل اجتياز غير مشروع للحدود البرية أو البحرية أو الجوية ، أو محاولة تهريب المخدرات عبر المنافذ أو الموانئ النظامية أي المعتمدة في كل دولة أو عن طريق الشحن الجوي . . . الخ .

يوضح الجدول رقم (٩) عدد الاستبيانات الموزعة وعدد الاستبيانات التي تم الحصول عليها بعد تعبئتها من ثلاث دول عربية وهي جمهورية مصر العربية والجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية وذلك للنوع (أ) أو استبيانات أجهزة التحكم والمكافحة . ومن ذلك يتضح أن نسبة العائد من الاستبيانات وصلت إلى (٩٣٪) في المعدل كان أعلاها نسبة في مصر حيث وصلت إلى (٩٩٪) من الاستبيانات المخصصة لها وأقلها في السعودية حيث كانت نسبة العائد منها لا تتجاوز (٤١٪) أما في سوريا فكانت النسبة حوالي (٨٥٪) .

الجدول رقم (٩)

توزيع الاستبيانات المحددة للبحث والمعادة من مصر وسوريا والسعودية

الدولـــــة	مصر	سوريا	السعودية	المجمــــوع
عدد الاستبيانات المرسلة	١٠٩	٣٧	٢٧	١٦٢
عدد الاستبيانات المعادة	١٠٨	٣٢	١١	١٥١
النسبة المئوية	٩٩٪	٨٥٪	٤١٪	٩٣٪

من الواضح أن غالبية العينة من جمهورية مصر العربية حيث وصل عدد استبيانات مصر إلى ١٠٨ استبيانات وتعادل(٥ , ٧٥٪) من حجم العينة، ويبلغ نصيب استبيانات سوريا حوالي (٢١٪) من حجم العينة، واستبيانات السعودية تعادل (٧٪) تقريباً من حجم عينة المتعاملين بالمخدرات.

كما يبين الجدول رقم (١٠) توزيع عمل عناصر عينة البحث وأن حوالي (٢ , ٦٨٪) منهم يعملون في الجمارك ، بينما يعمل حوالي (٢ , ١٥٪) في سلاح الحدود، وحوالي (٦ , ١٢٪) في إدارات مكافحة المخدرات. وقد كانت غالبية عناصر العينة من العسكريين. من الملاحظ كذلك أن استجابة الجهات المعنية بالإجابة على استبيان (أ) وصلت في متوسطها إلى (٩٣٪) كما أشرنا آنفاً وهي نسبة جيدة ومقبولة في مثل هذه الدراسات. يلاحظ كذلك من الجدول بأن حوالي (٤ , ٨٣٪) من الاستبيانات المعادة كانت من العاملين في الجمارك أو سلاح الحدود والتي تغطي مناطق العبور النظامية أو غير النظامية في مناطق الحدود والسواحل .

الجدول رقم (١٠)

توزيع عينة البحث حسب جهة التحكم أو طبيعة عملها

جهة العمل	العدد	النسبة المئوية
الجمـــــارك	١٠٣	٦٨,٢٪
سلاح الحدود	٢٣	١٥,٢٪
مكافحة المخدرات	١٩	١٢,٦٪
أخــــــرى	٦	٤,٠٪
المجمـــــــوع	١٥١	١٠٠٪

ثانياً: توزيع المقبوض عليهم:

ندرس في هذا البند توزيع أعداد المقبوض عليهم حسب دورهم في عملية التعاطي غير المشروع للمخدرات مثل الترويج أو التهريب أو التعاطي، كما نبحث توزيع هذه الفئات حسب مهنهم أو عملهم أو تعليمهم، ونناقش التقديرات لأعداد هذه الفئات في مدن عناصر عينة الدراسة. يجب ملاحظة أن غالبية العينات كانت في المدن الكبيرة وهي القاهرة ودمشق والرياض وجدة والدمام حيث تمثل (٧٤,٢٪) من العينة، ولم تحدد (٢٥,٨٪) الإجابات أي المدن في مصر أو سوريا أو السعودية التي مثلتها الإجابات أو تحدثت عنها.

كانت نسبة توزيع الإجابات حسب وجود فئة التعليم هي (١٠٠٪) لفئة الأميين وفئة من يقرأ ويكتب، كما بلغت (٤٢٪) لفئة حملة الشهادة

الابتدائية و (٣٨٪) لحملة الشهادة المتوسطة و (٣٢٪) لحملة الشهادة الثانوية، و (١٩٪) لحملة الشهادة الجامعية، وأقل نسبة كانت (٣٪) لفئة خريجي الدراسات العليا، أي ما بعد البكالوريوس مثل الماجستير والدكتوراه والزمالات في الطب والدبلومات العالية وغيرها، كما في جدول (١١).

أما المستوى التعليمي للمتهمين المقبوض عليهم في قضايا المخدرات فأكثرها الجامعيون بمتوسط ٨٧٠ شخصاً يليهم حملة الشهادة الابتدائية بمتوسط ٧٨٠ شخصاً ثم حملة الشهادة المتوسطة وبمتوسط ٦٣٧ شخصاً.

نلاحظ من الجدول بأن (٥, ٢٧٪) من المقبوض عليهم من المتعاملين بالمخدرات هم من حملة الشهادة الجامعية، وتبلغ نسبة من يحملون الشهادة الابتدائية حوالي (٦, ٢٤٪)، ونسبة حملة الشهادة المتوسطة حوالي (٢٠٪). كما يمكن ملاحظة أن (٤٣٪) من المقبوض عليهم هم من حملة الشهادة الابتدائية أو أقل.

الجدول رقم (١١)

أعداد المقبوض عليهم حسب مستوى تعليمهم

مستوى التعليم / الإحصاء	أمي	يقرأ ويكتب	ابتدائية	متوسطة	ثانوية	جامعي	دراسات عليا
الوسط	٢٨٨	٢٩٨	٧٨٠	٦٣٧	٢٨٠	٨٧٠	٩
المنوال	٥ ٣٨,٤٪	١٠ ٥١,٧٪	٣٠٠٠ ٩,٩٪	٣٠٠٠ ٧,٦٪	١ ٦,٦٪	٢٠٠ ٧,٩٪	١ ١,٣٪
الوسيط	١٠	١٠	١٠	١٢	٥	٥٥	٥
الانحراف المعياري	٩٧٢,٠١	٥٦١,٦٦	١٢٩٥,٧٥	١٢٠٧,٥٧	٦٨٢,٨٧	٩٩٧,٥٣	١٤,٤٥
أكبر عدد	٤٠٠٠	٣٠٠٠	٣٠٠٠	٣٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٣٥
المدى	٣٩٩٩	٢٩٩٩	٢٩٩٩	٢٩٩٩	١٩٩٩	١٩٩٩	٣٤
عدد الإجابات	١٤٤	١٤٤	٦٠	٥٤	٤٦	٢٨	٥
النسبة المئوية	١٠٠٪	١٠٠٪	٤٢٪	٣٨٪	٣٢٪	١٩٪	٣٪

كما كانت توزيع الإجابات وفقاً للنسب المئوية التالية حيث أشارت كل مفردات الفئة إلى وجود مهربين بين المقبوض عليهم ، كانت نسبة الإجابات عن المتعاطين (٣٦٪) ، وكذلك بنسبة المروجين (٣٦٪) ، أما المهربون فيشكلون (٩٨٪) من المقبوض عليهم من الإجابات كما في جدول رقم (١٢).

يلاحظ أن النسبة المئوية للمتعاطين من بين المقبوض عليهم تصل إلى (٥٤٪)، بينما تصل النسبة المئوية للمروجين إلى(٣, ٣٣٪) وتصل النسبة المئوية للمهربين إلى (٦, ١٢٪). وبالتالي فإننا نلاحظ بأن نسبة المتعاطين من بين المقبوض عليهم من المتهمين في قضايا المخدرات تعادل أربعة أضعاف نسبة المهربين تقريبا. بينما تمثل نسبة عدد المتعاطين حوالي مرة ونصف نسبة المروجين.

الجدول رقم (١٢)

أعداد المقبوض عليهم من المهربين والمروجين والمتعاطين

الفئة / الإحصاء	المتعاطون	المروجون	المهربون
الوسط	١٩٩٠	١٢٢٩	٤٦٥
المنوال	٦٠٠٠ ٣٠,٩٪	٥٠٠٠ ٨,٦٪	١٥ ٥١,٧٪
الوسيط	١٠٠	١٤	١٥
الانحراف المعياري	٢٧٣٣,٠٧	٢١٢٠,٦٠	١٢٤٥,٨٣
أكبر عدد	٦٠٠٠	٥٠٠٠	٤١٠٠
المدى	٥٩٩٨	٤٩٩٩	٤٠٩٩
عدد الإجابات	٥٥	٥٥	١٤٨
النسبة المئوية	٣٦٪	٣٦٪	٩٨٪

أما توزيع الإجابات حسب المهن فيوضحها جدول رقم (١٣) وهي (٣٩٪) من الإجابات كان من بين المقبوض عليهم طلاب و(٣٦٪) حالة كان من بينهم عاطلون، ويشكل التجار (٣٢٪) من الحالات أما المهنيون فيصلون إلى (٩٠٪) من الحالات وهي نسبة عالية .

ومن الملاحظ كذلك أن المتعاطين هم من أكثر الفئات من المتعاملين بالمخدرات الذين يتم القبض عليهم ويبلغ متوسط عددهم في أماكن الحجز حوالي ١٩٩٠ شخصا يليهم المروجون بمتوسط ١٢٢٩ شخصاً وبعدهم يأتي المهربون بمتوسط ٤٦٥ شخصاً (الجدول رقم (١٢) .

كما نلاحظ كذلك انه ورد ذكر للقبض على حرفيين أو مهنيين من المتهمين في قضايا المخدرات في (٩٠٪) من الاستبيانات يلي ذلك السائقون في (٨١٪) ومن ثم الطلاب بنسبة (٣٩٪). أما التجار فوردت الإشارة إليهم في (٣٢٪) من الاستبيانات المعادة، كما أشير إلى المزارعين في(٢٢٪) من الإجابات.

وهذا يعني أن نسبة المتعاطين تساوي (٤٥٪) قريباً من عدد المقبوض عليهم، يلي ذلك نسبة المروجين وتصل إلى (٣٣٪) وأقلها نسبة المهربين وتصل إلى (٦, ١٢٪).

نلاحظ كذلك أن العاطلين من أكثر فئات العمل تعاملاً بالمخدرات وتصل نسبتهم إلى (٦, ٢٢٪) من بين المقبوض عليهم يليهم المزارعون بنسبة (٦, ١٤٪) والطلاب بنسبة (٩, ٨٪) و من ثم موظفو الحكومات من العسكريين وبنسبة (٥, ٧٪)، وذلك حسب ما يشير متوسط أعداد المقبوض عليهم حسب المهن والذي وصل إلى ٦٠٨٧ متهما أو شخصا مقبوضا عليه. تجدر الإشارة إلى أن نسبة العاطلين تمثل مرة ونصف مقارنة بنسبة المزارعين ومرتين ونصف لنسبة الطلاب تقريبا. كما يلاحظ من الجدول رقم (١٣) أن متوسط عدد الموظفين في القطاعين العام (من عسكريين ومدنيين) والخاص وصل إلى ٧٤٠ شخصا ويمثلون نسبة (٢, ١٢٪) من المتهمين في قضايا المخدرات والمقبوض عليهم وهي أكثر من النسبة المناظرة للطلاب. أما التجار والمزارعون فيمثلون حوالي (٣, ١٨٪) من المقبوض عليهم.

أضفنا في مثل هذه الجداول الإحصائية، في التصنيف حسب المستوى التعليمي والمهني، المنوال وهو أكثر الأعداد تكراراً من هذه المشاهدات وكذلك الوسيط وهو العدد الذي يقسم هذه المشاهدات إلى جزأين متساويين عدداً بعد ترتيبهما تصاعدياً أو تنازلياً.

الجدول رقم (١٣)

إحصائية أعداد المقبوض عليهم حسب مهنهم

المهنة / الإحصاء	موظف حكومي مدني	موظف حكومي عسكري	موظف قطاع خاص	سائق	طالب	مهني أو حرفي	تاجر	رجل اعمال	مزارع	عاطل	أخرى
الوسط	١٩٧	٤٥٩	٨٤	٣٥٨	٥٣٩	١٠٣	٢٢٣	١١	٨٩٠	١٣٧٩	١٨٤٤
المنوال	—	١٥٠٠ ٪٢٢	٥ ٪٣٢	٥ ٪٥٨	٤ ٪١٧	١٠ ٪٥٧	٥٠٠ ٪٣٧	٥ ٪٤٨	٢٠٠٠ ٪٤٢	٥٠٠٠ ٪٢٦	٥٠٠ ٪٥٢,٦
الوسيط	٥	٣٥	٦	٥	٥	١٠	١٠	٥	٢٠٠	١٥	٥٠٠
الانحراف المعياري	٣٨٧, ١٣	٦٦٣, ٢٣	٢٧١, ١٠	٩٧٨,٠	١٢٥٣	٢٨٠	٢٦٦	٢٥	٩٦٩,٧٨	٢١٥٢,٤	٢٢٠٩ ٨٠
أكبر عدد	١٠٠٠	١٥٠٠	١٢٠٠	٤٠٠٠	٤٠٠٠	١٠٠٠	٨٥٠	٨٥	٢٠٠٠	٥٠٠٠	٥٠٠٠
المدى	٩٩٩	١٤٩٨	١١٩٩	٣٩٩٩	٣٩٩٩	٩٩٩	٨٤٩	٨٤	١٩٩٩	٤٩٩٨	٤٩٩٠
عدد الإجابات	١٤	٨	٢٢	١٢٣	٥٩	١٣٦	٤٨	١١	٣٣	٥٥	١٩
النسبة المئوية	٪٩	٪٦	٪١٥	٪٨١	٪٣٩	٪٩٠	٪٣٢	٪٧	٪٢٢	٪٣٦	٪١٣

كما أضفنا الانحراف المعياري لقياس مدى تشتت مختلف المشاهدات عن الوسط وقد تستخدم في دراسات قادمة لتقدير الحجم المجتمعي لهذه الظاهرة أو تلك. كما عرضنا للقارئ في هذه الجداول أكبر عدد في أي فئة و المدى وهو الفرق بين أصغر وأكبر قراءة، كما ذكرنا عدد الإجابات التي اشتملت على هذه الفئات التعليمية أو المهنية من مجموع الإجابات العائدة. يلاحظ كذلك أننا أشرنا إلى النسبة المئوية الفعلية، أي بعد استبعاد الإجابات المفقودة أو التي لم تشر إلى الفئة المطلوبة المرافقة لمقدار المنوال، وهذه تعطي مؤشراً عن مدى تكرار المنوال بالنسبة للقراءات أو المشاهدات أو التقديرات لأية فئة . تُعدُّ هذه المؤشرات ضرورية ومفيدة في أي دراسة إحصائية وتساعد في الأبحاث التخصصية التفصيلية عن ظاهرة التعاطي غير المشروع للمخدرات .

ثالثاً: تقدير كميات المخدرات وأعداد المتعاملين بها:

تتراوح كمية المخدرات المضبوطة من الحشيش خلال عام فيما بين ٢ كجم إلى ٦٧٧٢١١كجم، ويصل متوسط الكمية المضبوطة خلال عام في مدينة من الدول الثلاث مصر وسوريا والمملكة العربية السعودية إلى ٢٦٨٦٤كجم (الجدول رقم ١٤). أما متوسط ما ضبط من مادة الكوكايين فتصل إلى ١٤٥٢ جم، ومتوسط الهيروين يصل إلى حوالي ٢٨٠١ جم، ومتوسط كميات الأفيون ٤١٦جم، أما القات فمتوسط ما ضبط منه حوالي ٢٣٢٥كجم، أما حبوب الهلوسة فيصل متوسط ما ضبط منها إلى ٥٨٤٢ حبة. ومن الواضح أن الهيروين هو أغلب ما يضبط ويليه القات ومن ثم حبوب الهلوسة ثم الحشيش والكوكايين وأقلها الأفيون حيث وجدت في (٢٤٪) من حالات الإجابات.

الجدول رقم (١٤)

كمية المواد المخدرة المضبوطة خلال عام واحد

المخدر / الإحصاء	الحشيش كجم	الكوكايين جم	الأفيون جم	الهيروين جم	القات كجم	حبوب الهلوسة حبة
الوسط	٢٤٥٣٣	١٤٥٢	٤١٦	٤٨٠١	٢٣٢٥	٥٨٤٧٢
المنوال	٣ ٪١٥	–	٩٥ ٪٤٤	٥٠٠ ٪٤٥	١٠ ٪٤٧	٢١٧٧٥ ٪٢٧
الوسيط	١٩٠٠	٥٠٠	٩٥	٥٠٠	١٠	٦٧٧٠
الانحراف المعياري	١٠٢٣٦٣	٣٥٨٨	١٥٧١	٢٥٠٤٤	٢١٩٩٧	١٦١٥٥٣
أكبر كمية	٦٧٧٢١١	٢١٢٦٢	٩٥٠٠	٢٩١٧٦١	٢٢٠٠٠٠	٧٩٣١٢٤
المدى	٦٧٧٢٠٨	٢١٢٦٠	٩٤٩٩	٢٩١٧٥٩	٢١٩٩٩٩	٧٩٣١٢٣
عدد الإجابات	٦٦	٦٥	٣٦	١٤٩	١٠٠	٧٤
النسبة المئوية	٪٤٤	٪٤٣	٪٢٤	٪٩٩	٪٦٦	٪٤٩

تعد هذه الكميات كبيرة بكل المعايير ومن الواضح أنها تكلف الاقتصاد الوطني ملايين الدولارات التي تتحول إلى خارج البلاد بطرق غير مشروعة مما يزيد في سلبية المؤشرات الاقتصادية مثل ميزان المدفوعات ومستوى المعيشة والإنتاجية، وساعات العمل الفعلية. . . . الخ.

وصل متوسط الكميات المضبوطة بالوزن حوالي ٣٣٥٥٧ كجم من المخدرات منها (٣, ٧٣٪) حشيش وحوالي (٣, ١٤٪) هيروين وحوالي (٦, ٩٪) قات وحوالي (٣, ٤٪) كوكايين، أما نسبة الأفيون فتصل إلى (٢, ١٪) وهو أقل الكميات المقبوض عليها مع المتهمين في قضايا المخدرات.

ونلاحظ من الجدول رقم (١٥) أن متوسط المتعاطين في المدينة الواحدة في عام يصل إلى ٢٣٥٧ شخصا بنسبة (٥, ٤٥٪) والمروجين إلى ١٥٥٨ شخصا بنسبة (٣٦٪) والمهربين إلى ٤١٢ شخصا وبنسبة (٥, ٩٪)، ومتوسط المقبوض عليهم في العام من المتعاملين بالمخدرات وصل إلى ٤٣٢٧ شخصا. ولعل هذا التقدير يوضح أن عدد المهربين والمروجين حوالي ثلاثة أو أربعة أضعاف عدد المهربين وأن عدد المتعاطين ما بين خمسة إلى ستة أضعاف عدد المهربين، وذلك من واقع الإجابات من جهات الحكم عن المتهمين من المقبوض عليهم في قضايا المخدرات.

ويلاحظ من ذلك أن (٥, ٤٥٪) من المقبوض عليهم هم من المروجين أو من المهربين بينما تصل نسبة المتعاطين من المقبوض عليهم، كما ذكرنا آنفا، إلى حوالي (٥, ٥٤٪) في مدينة واحدة من المدن الكبيرة في الوطن العربي، حسب تقدير العاملين في أجهزة التحكم والمكافحة. ربما تدل هذه النسب على تقدم بعض المتعاطين إلى الجهات الأمنية أو العلاجية بصورة طوعية كما سنلاحظ في نتائج الدراسة الحالية في الفصول القادمة، كما قد يكون ذلك ناتجا عن عدم توجيه الجهات الأمنية الاتهام لبعض أو لكثير من المتعاطين نظرا لحاجتهم إلى المساعدة والعلاج.

كما يبين الجدول ذاته نسب الإجابات التي وردت من كل فئة ولاحظنا تكرارا في الإشارة إلى أن وصلت إلى نسبة (٩٨٪) من الإجابات، أما نسبة

الإجابات التي أشارت إلى متعاطين فوصلت إلى (٥٨٪)، وأشير إلى المروجين في (٥٦٪) من الإجابات.

يجب ملاحظة أنه لا يمكن مقارنة نسبة المهربين والمروجين بنسبة المتعاطين من المقبوض عليهم لأن المتوقع أن يكون أعداد المتعاطين أضعاف أعداد المهربين والمروجين في أي مدينة، علما أنه من الصعب على الجهات الاجتماعية والأمنية من الوصول إلى تقدير جيد للمتعاطين.

الجدول رقم (١٥)

تقدير المتعاطين والمروجين والمهربين في المدينة في عام واحد

الفئة / الإحصاء	المتعاطون	المروجون	المهربون
الوسط	٢٣٥٧	١٥٥٨	٤١٢
المنوال	٣٠٠٠ ٪٪٣١,٨	٥٠٠٠ ٪١٨,٨	٢٠ ٪٣٦,٥
الوسيط	٢٠٠٠	١٠٠٠	٢٠
الانحراف المعياري	٢٨١٦	١٨٦٠	١١٦٦,٧
أكبر عدد	٢٠٠٠٠	٥٠٠٠	٤٠٠٠
المدى	١٩٩٩٢	٤٩٩٩	٣٩٩٨
عدد الإجابات	٨٨	٨٥	١٤٨
النسبة المئوية	٪٥٨	٪٥٦	٪٩٨

يبين الجدول رقم (١٦) تقدير الكميات المهربة إلى داخل المدينة من عدة أنواع من المخدرات حسب رأي المسؤولين من العاملين في إدارات المكافحة مثل الشرطة والمباحث والجمارك وحرس الحدود. ويبين الجدول كذلك بأن التقديرات لمتوسط الكميات المهربة تغطي عدة أنواع من المخدرات ويصل مقدارها وزنا إلى حوالي ٣٢٢٢ كجم و ١٨٠٠٧ حبة هلوسة. فنلاحظ مثلاً متوسط ما يهرب من الحشيش هو ٧٣٢ كجم والقات ٢٤٩٧ كجم وحبوب الهلوسة ١٨٠٠٧ حبة أما الكوكايين فمتوسط المهرب ١٠٩٦ جم والأفيون ومشتقاته ٨٤٧ جم والهيروين ٢٢٨٨ جم وهذه الكميات كبيرة وتستحق الدراسة والمتابعة وخاصة فيما يتعلق بتأثيرها على المجتمع. أما إجابات العاملين في أجهزة التحكم فتشير إلى أن الهيروين أكثرها تكرارا وبنسبة (٨٩٪) حسب الاستبيانات يليه حبوب الهلوسة وبنسبة (٧٨٪) بعده الحشيش وبنسبة (٧٤٪) والقات بنسبة (٧٠٪)، ويلي ذلك الكوكايين بنسبة (٢٨٪)، أما الأفيون ومشتقاته فليست كثيرة التكرار في تقدير كميات المهرب منها وبنسبة (١٤٪) من الإجابات.

الجدول رقم (١٦)

تقدير الكميات المهربة إلى المدينة خلال عام واحد

المخدر / الإحصاء	الحشيش كجم	الكوكايين جم	الأفيون جم	الهيروين جم	القات كجم	حبوب الهلوسة حبة
الوسط	٧٣٢	١٠٩٦	٨٤٧	٢٢٨٨	٢٤٩٧	١٨٠٠٧
المنوال	١٠ ٪٥٧	٢ ٪٢١	٪٤٢ ١٩٠٠	٢٠ ٪٦٦	٣٠ ٪٣٤	٣٠٠٠ ٪٥٥
الوسيط	١٠	١٤	٩٥	٢٠	٣٠	٣٠٠٠
الانحراف المعياري	١٥٦٥	٢٢٨٧,٢	١٩٤٢,٧	٨٠٦٠	١٧٤٣٤٠٤	١١٥٨١١
أكبر عدد	٦٩١٠	١١٥٠٠	٧٥٠٠	٦٠٠٠٠	١٥٠٠٠٠	١٢٥٢٠٠٠
المدى	٦٩٠٩	١١٤٩٨	٧٤٩٠	٥٩٩٩٧	١٤٩٩٩٩	١٢٥١٩٧٠
عدد الإجابات	١١٢	٤٢	٢١	١٣٤	١٠٦	١١٨
النسبة المئوية	٪٧٤	٪٢٨	٪١٤	٪٨٩	٪٧٠	٪٧٨

رابعاً: أسعار المخدرات وأعداد المتعاملين بها حسب أنواعها:

يوضح الجدول رقم (١٧) أن تقدير أسعار الحشيش للكيلو جرام يساوي ١٠١٧ دولاراً في المتوسط أما متوسط سعر القات التقديري فيساوي ١٧٠ دولاراً في المتوسط، ومتوسط السعر التقديري لحبة الهلوسة يصل

إلى ثلاثة دولارات ، أما الكوكايين فمتوسط سعر الجم ١٤٩ دولاراً، ومتوسط سعر الأفيون ٦٦ دولاراً للجم، ومتوسط سعر الهيروين ٨٦ دولاراً للجم. كانت نسبة الإجابات للأسعار التقديرية للهيروين والحشيش والكوكايين وحبوب الهلوسة جيدة وتصل إلى (٩٨٪) من عدد الاستبيانات في الهيروين و (٩٨٪) في الحشيش و(٩٥٪) في كل من حبوب الهلوسة.

الجدول رقم (١٧)

تقدير أسعار المخدرات بالدولار حسب نوعها

المخدر / الإحصاء	الحشيش كجم	الكوكايين جم	الأفيون جم	الهيروين جم	القات كجم	حبوب الهلوسة حبة
الوسط	١٠١٧	١٤٩	٦٦	٨٦	١٧٠	٣
المنوال	١١٨ ٣٠,٦٪	٢٩ ٥٢,٨٪	١٥ ٦٤,٨٪	٥٩ ٤٤,٦٪	٩ ٥٣,٦٪	٣ ٦١٪
الوسيط	٥٠٠	٢٩	١٥	٥٩	٩	٣
الانحراف المعياري	١٢٧٩	٦٧٧	١١٤	١٧٨	٣٧٧	٢,٤
أكبر كمية	٦٦٤٩	٧٩٧٨	٣٨٣	٢١٤٠	٣٠٠٠	٢١
المدى	٦٥٦٩	٧٩٧٢	٣٨٢	٢١٣٦	٢٩٩٥	٢٠
عدد الإجابات	١٤٧	١٤٤	١٢٢	١٤٨	١١٢	١٤٤
النسبة المئوية	٩٧٪	٩٥٪	٨١٪	٩٨٪	٧٤٪	٩٥٪

يوضح الجدول رقم (١٨) المبالغ المقدرة لكميات المخدرات المضبوطة خلال عام واحد وفي مدينة واحدة، ويشير إلى أن متوسط مجموع هذه المبالغ يصل إلى حوالي ٢٦ مليون دولار أمريكي.

الجدول رقم (١٨)

متوسط تقدير المبالغ بآلاف الدولارات لسعر المخدرات المضبوطة(أ)

المخدر	الحشيش	الكوكايين	الأفيون ومشتقاتها	الهيروين	القات	حبوب الهلوسة	المجموع
متوسط الثمن	٢٤٩٥٠	٢١٦	٢٧	٢٠٧	٣٩٥	١٧٥	٢٥٩١٧

أما الجدول رقم (١٩) فيوضح طريقة القبض على المتعاطين وقد لوحظ أن غالبية المقبوض عليهم قد تقدموا طواعية للجهات الأمنية أو الصحية وهم حوالي تسعة أضعاف المقبوض عليهم لاشتراكهم في جنايات أو جرائم وحوالي أحد عشر ضعفاً مقارنة بعدد المقبوض عليهم في مداهمات الجهات الأمنية لأماكن التوزيع أو الترويج أو البيع للمخدرات بأنواعها المختلفة، ولعل ذلك يعود للحملات الإعلامية والتوعية للمتعاطين أو لأسرهم وأقاربهم وأفراد مجتمعهم مما يساعد ذلك في محاربة آثار المخدرات عليهم.

يبين هذا الجدول كذلك أنه من بين ٢٣٦٨ شخصاً تم القبض عليهم خلال عام وفي مدينة واحدة فإن (٥ , ٨٣٪) من المقبوض أو المتحفظ عليهم يتقدمون طواعية للجهات الأمنية أو الصحية وحوالي (٩٪) من الموجودين لدى السلطات الأمنية أو الصحية كان القبض عليهم بسبب اشتراكهم في جنايات أو جرائم أخرى. أما (٧٪) من المقبوض عليهم فكان القبض عليهم في عمليات مداهمة لأماكن البيع أو التوزيع.

الجدول رقم (١٩)

توزيع طريقة القبض على المتعاطين

طريقة القبض / الإحصاء	تقدمهم طواعية للجهات الأمنية أو الصحية	اشتراكهم في جنايات أخرى أو جرائم أخرى	مداهمة لمكان البيع والتوزيع
الوسط	٢٣٩٣	٢٥٨	٢١٢
المنوال	٣٣٠٠ ٦٧٪	١٥ ٢١٪	١٦ ١٧٪
الوسيط	٣٣٠٠	٢٥	١٦
الانحراف المعياري	١٤١٧	٥٢٣	٥٠٣
أكبر عدد	٣٣٠٠	٢٢٠٠	٢٠٠٠
المدى	٣٢٩٠	٢١٩٨	١٩٩٧
عدد الإجابات	٢٣	٣٨	٤١
النسبة المئوية	١٥٪	٢٥٪	٢٧٪

أما أعداد تجار المخدرات من المروجين أو البائعين لكل مخدر فقد وردت تقديرات لها في الجدول رقم (٢٠) والذي يبين أن متوسط عددهم وصل إلى حوالي ١٣٨٦ شخصا، وكان أكثر هذه الأعداد في المتوسط هم بائعوا حبوب الهلوسة ٣٥٢ شخصاً يليهم بائعوا ومروجوا الحشيش ٢٧٠ شخصاً والكوكايين ٢٤٨ شخصاً والهيروين ٢٤٥ شخصاً. يبين الجدول كذلك بأن حوالي(٢٥٪) من المروجين والبائعين يتخصصون في حبوب الهلوسة، وحوالي (٣٢,٤٪) يتخصصون في الحشيش والقات، كما يصل عدد المروجين والبائعين للكوكايين والأفيون والهيروين حوالي (٤٢٪) من

مجمل المروجين والبائعين أو الموزعين. وكانت نسبة الاستبيانات التي وردت فيها إجابات عن تقدير هذه الأعداد لا تقل عن (٧١٪) في القات ووصلت إلى (٩٧٪) في الهيروين أما الحشيش وحبوب الهلوسة فوصلت إلى حوالي (٩٣٪) وحوالي (٩٤٪) في الكوكايين و (٨٢٪) في الأفيون.

الجدول رقم (٢٠)

تقدير أعداد المروجين والبائعين لكل مخدر

المخدر / الإحصاء	الحشيش كجم	الكوكايين جم	الأفيون جم	الهيروين جم	القات كجم	حبوب الهلوسة حبة
الوسط	٢٧٠	٢٤٨	٩١	٢٤٥	١٨٠	٣٥٢
المنوال	٢٥٠ ٤٤,٢٪	٢٠٠ ٤٨,٦٪	١٠ ٥٩,٧٪	٢٥٠ ٤٧,٩٪	٢٠٠ ٤١,٧٪	٣٠٠ ٣٨,٣٪
الوسيط	٢٥٠	٢٠٠	١٠	٢٥٠	٢٠٠	٣٠٠
الانحراف المعياري	٣٧٦	٥٤٧	١٤٧	٢٨٠	٢٨٠	٣٧٤
أكبر كمية	١٥٠٠	٤٠٠٠	٥٠٠	٣٠٠٠	٣٠٠٠	٣٠٠٠
المدى	١٤٩٨	٣٩٩٩	٤٩٩	٢٩٩٩	٢٩٩٩	٢٩٩٨
عدد الإجابات	١٤٧	١٤٢	١٢٤	١٤٦	١٠٨	١٤١
النسبة المئوية	٩٣٪	٩٤٪	٨٢٪	٩٧٪	٧١٪	٩٣٪

يوضح الجدول رقم (٢١) تقدير أعداد المهربين للمخدرات حسب أنواعها ويبين أن أكثرهم عدداً في المتوسط هم مهربو حبوب الهلوسة يليهم مهربو الهيروين ومن ثم مهربو الحشيش .

ونلاحظ أن متوسط أعداد المهربين وصل إلى حوالي ٨٣٧ شخصا . متوسط عدد مهربي حبوب الهلوسة منهم بلغ ٢٦٠ شخصا ويساوي ثلاثة أضعاف مهربي الكوكايين والذي يساوي ٩٠ شخصاً ويبلغ حوالي خمسة أضعاف مهربي الأفيون ومشتقاته والذي يساوي ٥٧ شخصاً وحوالي عشرين مرة بالنسبة لمتوسط عدد مهربي القات والذي بلغ ١٣ شخصاً . أي أن (٥ , ٤٢٪) من المهربين يتعاملون بالحشيش ويتعامل (٣١٪) بحبوب الهلوسة وحوالي (٢٥٪) بالهيروين ، أما نسبة مهربي الكوكايين والأفيون فتصل إلى حوالي (٥ , ١٧٪) من المهربين في المتوسط لقطر عربي واحد .

كما يلاحظ أن الإجابات عن أعداد المهربين حسب أنواع المخدرات توزعت بالنسب (٩٨٪) للهيروين و(٩٥٪) للحشيش و(٩٤٪) للكوكايين و (٩٣٪) لحبوب الهلوسة .

الجدول رقم (٢١)

تقدير أعداد مهربي المخدرات حسب أنواعها

المخدر / الإحصاء	الحشيش كجم	الكوكايين جم	الأفيون جم	الهيروين جم	القات كجم	حبوب الهلوسة حبة
الوسط	٢٠٦	٩٠	٥٧	٢١١	١٣	٢٦٠
المنوال	١٠٠ ٦٢,٥٪	٥٠ ٦٢,٧٪	٢٠ ٧٤,٦٪	٣٠٠ ٥٥,٧٪	١٠ ٥٨,٩٪	٤٠٠ ٦١,٤٪
الوسيط	١٠٠	٥٠	٢٠	٣٠٠	١٠	٤٠٠
الانحراف المعياري	٥٤٦	٢٢٤	١٢٩	١٦١	١٧	١٨٠
اكبر كمية	٤٠٠٠	١٠٠٠	٥٠٠	١٠٠٠	١٠٠	٤٠٠
المدى	٣٩٩٨	٩٩٩	٤٩٩	٩٩٩	٩٩	٣٩٨
عدد الإجابات	١٤٤	١٤٢	١١٨	١٤٩	١٠٩	١٤٠
النسبة المئوية	٩٥,٣٪	٩٤٪	٧٨٪	٩٨٪	٧٢٪	٩٣٪

نلاحظ من الجدولرقم (٢٢) بان غالبية المتعاملين بالمخدرات من التجار، أي المروجين والبائعين، والمهربين يتركز نشاطهم في حبوب الهلوسة بأنواعها المختلفة وبنسبة (٥ , ٢٧٪) يليها مخدر الهيروين وبنسبة (٤ , ٢٤٪) ومن ثم الحشيش وبنسبة (١ , ٢١٪)من المتعاملين. يلي ذلك في نسبة المتعاملين مود الكوكايين بنسبة (٨ , ١٤٪) والأفيون والقات بنسبة (٦ , ٦٪) تقريبا.

الجدول رقم (٢٢)

توزيع تجار ومهربي المخدرات حسب نوع المخدر

المخدر / الإحصاء	التجار		المهربون		التجار والمهربون	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الحشيش	٢٧٠	١٩,٥٪	٢٠٦	٢٤,٦٪	٤٧٦	٢١,١٪
الكوكايين	٢٤٨	١٧,٩٪	٩٠	١٠,٧	٣٣٠	١٤,٨٪
الأفيون	٩١	٦,٥٪	٥٧	٦,٨٪	١٤٨	٦,٦٪
الهيروين	٣٤٥	١٧,٦٪	٢١١	٢٥,٢٪	٤٥٦	٢٤,٤٪
القات	١٨٠	١٢,٩٪	١٣	١,٦٪	١٩٣	٦,٧٪
حبوب الهلوسة	٣٥٢	٢٥,٤٪	٢٦٠	٣١,١٪	٦١٢	٢٧,٥٪
المجموع	١٣٨٦	١٠٠٪	٨٣٧	١٠٠٪	٢٢٢٣	١٠٠٪

ويبين الجدول رقم (٢٣) تقدير أعداد المهربين حسب طريقة التهريب وهي إما اجتياز غير مشروع للحدود البرية أو الجوية أو البحرية أو محاولة التهريب عبر المنافذ المعتمدة البرية أو البحرية أو الجوية. وقد لوحظ أن أغلب عمليات التهريب تحدث عن طريق الاجتياز غير المشروع للحدود البرية بمتوسط ٢٧٤ حالة في العام يليها الاجتياز غير المشروع للحدود البحرية بمتوسط ٢١٨ حالة و لعل أقلها هو الاجتياز غير المشروع جواً سواء بالطائرات أو المناطيد مثلاً ويصل متوسطها إلى ٤٠ حالة. أما التهريب عبر الحدود المعتمدة فأكثرها تكراراً في المتوسط هي الحدود البحرية بمتوسط ٩٩ حالة يليها البرية بمتوسط ٧٩ حالة وأقلها الجوية بمتوسط ٦ حالات فقط.

ونلاحظ مثلاً أن عدد عمليات التهريب عبر الحدود البحرية المعتمدة أو الرسمية تساوي في المتوسط سبعة عشر ضعفاً مقارنة بعدد عمليات التهريب من الحدود الجوية المعتمدة وبالمثل فإن عمليات التهريب عبر الحدود البرية تساوي في المتوسط ثلاثة عشر ضعفاً مقارنة بعدد عمليات التهريب الجوية في المتوسط.

ومن الجدول رقم (٢٣) يتضح أن (٣٨٪) من المهربين كان أسلوبهم هو اجتياز الحدود البرية من منافذ غير معتمدة أو باجتياز الحدود البحرية أي حوالي (٦٨٪) من حالات التهريب كانت عبر الحدود البرية أو البحرية غير المعتمدة. أما حالات التهريب من مراكز الحدود والموانىء والمطارات المعتمدة فلا تتجاز (٢٦٪) من حالات التهريب عموماً. أما ما يتعلق بإعداد الإجابات فلم يقل عن حوالي (٨٠٪) بالنسبة للاجتياز لمنافذ أو حدود غير معتمدة. أما في المنافذ البرية فكانت أكثر الإجابات (٨٠٪) و (٦٠٪) للمنافذ البحرية و(٢١٪) للمنافذ الجوية من بين المجموع الكلي الإجابات.

الجدول رقم (٢٣)

تقدير أعدد المهربين حسب طريقة التهريب

الطريقة / الإحصاء	اجتياز للحدود البرية	اجتياز للحدود البحرية	اجتياز للحدود الجوية	عبر مراكز الحدود البرية	عبر مراكز الحدود البحرية	عبر مراكز الحدود الجوية
الوسط	٢٧٤	٢١٨	٤٠	٧٩	٩٩	٦
المنوال	١٠٠ ٪٦٥	٢٠٠ ٪٨١,٩	٢٠ ٪٧٠	١٠٠ ٪٧٠	١٠٠ ٪٩١,٢	٥ ٪٨٧,٥
الوسيط	١٠٠	٢٠٠	٢٠	١٠٠	١٠٠	٥
الانـــحـــراف المعياري	٦٨٠	١٢٠	٩٣٠	٣٦	٣٧	٨
أكبر عدد	٣٠٠٠	٩٠٠	١٠٠٠	١٠٠	٤٠٠	٥٠
المدى	٢٩٩٥	٨٩٨	٩٩٨	٩٧	٣٩٢	٤٨
عدد الإجابات	١٣٣	١٠٥	١٢٠	١٢١	٩١	٣٢
النسبة المئوية	٪٨٨	٪٩٧	٪٧٩,٤	٪٨٠	٪٦٠	٪٢١

الفصـل الثالث

العاملون على علاج المتعاطين

أولاً : عناصر الاستبيان ومعلومات أولية.

ثانيـــاً : طبيعة العلاج ونوع المخدر.

ثالثـــاً: طرق التعاطي وتكراره.

الفصل الثالث

العاملون على علاج المتعاطين

يقوم العاملون على علاج ورعاية المتعاطين للمخدرات بطرق غير مشروعة بدور مهم جداً في توعية المتعاطين أو المستعملين للمخدرات بدون إشراف طبي أو الذين يسيئون استعمالها بأضرار هذه المخدرات على صحتهم وحياتهم الاجتماعية. كما يعمل بعض هؤلاء العاملين في توضيح الفائدة التي تعود على المستخدمين عند التزامهم بالإشراف الطبي والاجتماعي وعند اتباعهم للنصح ومراعاتهم للتوجيهات وفي البعد عن الخلايا الموبوءة بالتعاطي غير المشروع في مجتمعاتهم.

يستطيع العاملون من الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين وأخصائيي العلاج النفسي من معرفة دوافع الاستعمال وبداياته ومبرراته وذلك من واقع تعاملهم اليومي وتعرفهم الميداني على فئات متعددة ومتنوعة من المتعاطين ومن خبرة بعضهم الطويلة في هذا المجال.

قد تكون بداية التعاطي مشروعة أو سليمة تحت إشراف طبي لعلاج حالات مرضية محددة سواء كانت عضوية أو نفسية مثل :

١ ـ الاكتئاب النفسي.

٢ ـ البدانة وفرط التغذية.

٣ ـ بعض حالات انخفاض ضغط الدم.

٤ ـ حالات النوم المفاجئ.

٥ ـ القلق وقلة النوم.

٦ ـ بعض الآلام المبرحة شديدة التكرار.

٧ـ بعض حالات الصرع.

وقد يستمر المريض باستخدام العلاج بصورة متواصلة بدون إشراف طبي أو يزيد من الجرعات المحددة له أو يقوم بتغيير الوصفة مثل نوع العلاج أو كميته. يهدف المستعمل غالباً، من مثل هذا السلوك أو التصرف، الحصول على نتائج أفضل أو شعوره من ذلك بالراحة. كما قد يستمر بعض المرضى باستخدام الأدوية المخدرة حتى بعد شفائهم من المرض وربما يحاول بعضهم تغيير نوعية العلاج أو الدواء إلى أدوية أخرى مماثلة في المفعول ولكن لها تأثيراً مختلفاً من حيث القوة والجرعة والنتيجة. كما يعمد بعض المرضى السابقين إلى استخدام الأدوية المخدرة والانتقال في الاستعمال من مخدر إلى آخر لشعورهم بإدراكهم لمدى تأثيرها وحدود فائدتها وبعض أضرارها.

يؤدي التعاطي غير المشروع للمخدرات إلى مشاكل أخرى تلاحظها الأسرة والزملاء في العمل وطبيب العائلة والأخصائيون الاجتماعيون والنفسيون نذكر منها على سبيل المثال:

١ ـ ظهور حالات القلق والتوتر.

٢ ـ الشكوى من الأرق وقلة النوم.

٣ـ تكرار النوم.

٤ ـ عدم انتظام ضربات القلب.

٥ ـ ضعف الشهية.

٦ ـ الطفح الجلدي.

٧ـ عدم انتظام ضغط الدم.

يستطيع بعض العاملين على علاج المتعاطين للمخدرات من معرفة فئات المخدر المستعمل من دراسة إكلينيكية لحالة المريض أو بدراسة سلوكه حتى وإن تغيرت مسميات هذه المخدرات عند المتعاطين. بالإضافة إلى ذلك فإن لدى بعضهم معرفة جيدة بالأسماء السوقية أو الشعبية المتداولة لهذه المخدرات وذلك من واقع خبرتهم ومتابعتهم لحالات التعاطي في مجتمعاتهم.

أولاً: عناصر الاستبيان ومعلومات أولية:

يدرس هذا الاستبيان حجم ظاهرة الاستعمال أو التعاطي غير المشروع للمخدرات في الوطن العربي بشكل عام وفي ثلاث دول عربية وهي جمهورية مصر العربية والجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية على وجه الخصوص.

يتوجه هذا الاستبيان إلى العاملين على علاج المتعاطين للمخدرات ويركز بالتحديد على الأطباء والعاملين في المستشفيات ومديري مراكز التأهيل والأخصائيين الاجتماعيين في مراكز الخدمة الاجتماعية والممرضين.

يبحث الاستبيان عن جنس المبحوث ذكراً كان أو أنثى ومن ثم طبيعة عمله أو مهنته ومدة خبرته بشكل عام وخبرته في التعامل مع المتعاطين ونوع مكان العمل فيما إذا كان مستشفى متخصص يعالج المتعاطين أو مراكز تأهيل اجتماعي أو مستشفى عام.

و يبحث الاستبيان أنواع المخدرات مهدئة كانت أو منشطة ، ويحاول التعرف على أعداد المتعاطين لكل نوع من المخدرات وهي الحشيش

والكوكايين والأفيون ومشتقاته والهيروين والقات وحبوب الهلوسة والمذيبات الطيارة أو المخدرات الأخرى غير المذكورة تحديداً بالاسم والنوع أو الأقل شيوعاً وانتشارا .

كما يدرس الاستبيان توزيع عينة الإجابات بالنسبة لطريقة تناول أو تعاطي المخدر مثل التدخين أو البلع أو المضغ أو الشرب مع سائل أو الاستنشاق أو الحقن أو الطرق الأخرى إن وجدت . كما نحاول في هذا الفصل معرفة مهن المتعاطين وتأهيلهم العلمي وأعداد المستفيدين من العلاج والعودة للتعاطي مرة أخرى بعد العلاج . . . . إلخ .

يجب ملاحظة أن هذه الإجابات هي حسب المعلومات التقديرية للعاملين في المؤسسات الصحية والاجتماعية القائمة على علاج المتعاطين والعاملة على إعادة تأهيلهم في المجتمع بمختلف أنواعها وتعدد اهتماماتها واختلاف مسمياتها .

يبين الجدول (٢٤) عدد الاستبيانات من النموذج (ب) الموجه للعاملين على علاج المتعاطين للمخدرات والتي وزّعت على الدول الثلاث والتي بلغت ١٧٥ استبياناً تم الحصول على إجابةَ ١٦٢ استبياناً أي ما نسبته (٩٣٪)، وكانت أعلى نسبة للاستبيانات هي العائدة من مصر وبلغت نسبتها (٩٧٪)، وتساوت نسبة العائد منها بعد الإجابة عليه والتي بلغت (٨٥٪) لكل من سوريا والمملكة العربية السعودية، وتعد هذه النسبة بشكل عام جيدة في مثل هذه الدراسات .

ومن ذلك نلاحظ أن حوالي (٦٥٪) من الاستبيانات كانت من مصر وحوالي (٢٠٪) من سوريا وحوالي (١٥٪) من السعودية وذلك لاستبيانات العاملين على علاج المتعاطين للمخدرات بطرق غير مشروعة، والذين

شملتهم الدراسة ونشير إليهم بفئة الاستعمال غير المشروع للمخدرات.

الجدول رقم (٢٤)

الاستبيانات المحددة لكل دولة وعدد ونسبة العائدة منها

الدولة	مصر	سوريا	السعودية	المجموع
عدد الاستبيانات المرسلة	١٠٩	٣٩	٢٧	١٧٥
عدد الاستبيانات المعادة	١٠٦	٣٣	٢٣	١٦٢
النسبة المئوية	٩٧٪	٨٥٪	٨٥٪	٩٣٪

يوضح الجدول رقم (٢٥) توزيع فئات العاملين على علاج الاستعمال غير المشروع للمخدرات، في الدول العربية الثلاث التي شملتها الدراسة، حسب مهنهم. يلاحظ من ذلك أن عدد أعضاء هيئة التمريض ذكوراً وإناثاً ٥٤ شخصاً وتقدر نسبتهم حوالي (٣٣٪) من العاملين. أما عدد الأطباء المختصين في الطب النفسي فهو ٢٤ طبيباً وبنسبة (١٤,٨٪)، و ٢٣ أخصائياً اجتماعياً بنسبة (١٤,٢٪) و ١٨ طبيباً عاماً بنسبة (١١٪) و ١٦ طبيباً اختصاصياً في تخصصات أخرى غير الطب النفسي بنسبة (١٠٪). من الملاحظ وبشكل عام هو مساهمة قطاع كبير من الأطباء الأخصائيين والممرضين والأخصائيين الاجتماعيين والفنيين ومسئولي مراكز التأهيل في علاج وتأهيل المتعاطين للمخدرات أو المرضى المدمنين كما نلاحظ ذلك في الجدول رقم (٢٥).

الجدول رقم (٢٥)

توزيع عينة العاملين حسب طبيعة العمل

العمل / العدد والنسبة	طبيب عام	طبيب اختصاصي نفسي	طبيب اختصاصي	مدير مستشفى	عضو هيئة تمريض	اختصاصي اجتماعي	مدير مركز تأهيل	أمين المركز	فني تحليل طبي	أخرى	المجموع
العدد	١٨	٢٤	١٦	٦	٥٤	٢٣	٤	٤	٤	٩	١٦٢
النسبة المئوية	١١,١٪	١٤,٨٪	٩,٩٪	٣,٧٪	٣٣,٣٪	١٤,٢٪	٢,٥٪	٢,٥٪	٢,٥٪	٢,٢٥٪	١٠٠٪

يدل هذا غالباً على وعي المجتمع العربي بأهمية مساعدة المدمنين والمتعاطين أو المستعملين للمخدرات بطرق غير مشروعة وذلك بعلاجهم طبياً و رعايتهم اجتماعياً بغرض إعادة تأهيلهم وتوجيههم للعودة لحياتهم الاجتماعية بعيداً عن خطورة المخدرات بعد التخلص من آثارها النفسية والصحية ومساعدة فئاتها الاجتماعية الموبوءة ومتابعتهم ومحاربة الترويج والتهريب بشكل خاص في مناطق عملهم وأماكن سكنهم.

يلاحظ بأن غالبية الذين أجابوا على استبيان العاملين في مراكز التأهيل والعلاج من الذكور أو الرجال ويمثلون حوالي (٦٣,٦٪) ولعل سبب ذلك يعود إلى أن غالبية الاستبيانات كانت في مراكز العلاج وأجاب عليها المسئولون عن الأقسام والذين هم في أغلب الأحيان من الرجال .

يقدم هذا الفصل معلومات عن المتعاطين للمخدرات أو المدمنين عليها من وجهة نظر أخرى وهم الأطباء والأخصائيون والذين قد تختلف تقديراتهم لبعض متغيرات التعاطي والمتعاطين وقد تتفق مع الفئات الأخرى التي أجابت على الاستبيانات الثلاثة (أ) ، (ج) ، (د). وسنناقش بعض مظاهر الاتفاق أو الاختلاف في الفصل السادس من هذه الدراسة .

ثانياً: طبيعة العلاج ونوع المخدر :

نود في البداية الإشارة إلى أن الجدول رقم (٢٦) يوضح أعداد ونسبة الذين أجابوا على هذا الاستبيان الخاص بالقائمين على علاج وتأهيل المتعاطين. وقد لوحظ أن ١٣٦ فردا وبنسبة حوالي (٨٥٪) منهم في مستشفيات خاصة لعلاج المتعاطين أو المدمنين على المخدرات، بينما ١٤ شخصا وبنسبة (٩٪) تقريبا منهم في مراكز للطب النفسي و ٦ أشخاص أي ما نسبته حوالي (٤٪) منهم في مستشفيات عامة. يدل هذا الجدول على وجود أعداد كثيرة من المستشفيات الخاصة بعلاج المتعاطين وهذه ظاهرة جيدة، ويتوفر في مثل هذه المستشفيات أو المصحات عادة الخبرة البشرية والمعدات الفنية والأدوية الخاصة لعلاج الأنواع المختلفة من حالات التعاطي غير المشروع أو الإدمان على مختلف أنواع المخدرات أو الاعتماد النفسي على تعاطيها.

الجدول رقم (٢٦)

توزيع العاملين حسب مكان العمل

مكان العمل / العدد والنسبة	مستشفى عام	مستشفى للمتعاطين	مراكز الطب النفسي	غير محدد	المجموع
العدد	٦	١٣٦	١٤	٣	١٥٩
النسبة المئوية	٣,٧٪	٨٥,٨٪	٨,٦٪	١,٩٪	١٠٠٪

أي أن غالبية من أجابوا على الاستبيانات كانوا في مستشفيات خاصة بالمتعاطين ويبلغ عددهم ١٣٦ شخصاً، يلي ذلك العاملون في مراكز التأهيل ويبلغ عددهم ١٤ شخصاً ومن ثم العاملون في مستشفيات عامة وعددهم ٦ أشخاص، كما لم يحدد ستة أشخاص مقرات أعمالهم.

كما يبين الجدولرقم (٢٧) أن معظم الإجابات أشارت إلى وجود محولين للعلاج في(٩٤٪) منها وآخرين محولين للتأهيل فيما لا يقل عن (٩١٪) منها. كما يلاحظ بأن متوسط المحولين للعلاج خلال عام يصل إلى ١٥٢١ شخصاً أما متوسط المحولين للتأهيل فقد بلغ ٢٠٠ شخصاً في العام. أي أن نسبة المحولين للعلاج تصل إلى حوالي (٨٣٪) من المحولين للمراكز الصحية المتخصصة، أما نسبة المحولين للتأهيل أو إعادة التأهيل فتصل إلى (١٧٪) تقريباً من إجمالي عدد المحولين.

الجدول رقم (٢٧)

توزيع أعداد المحولين للعلاج والتأهيل خلال عام واحد

صفة التحويل / الاحصاء	العلاج	التأهيل
الوسط	١٥٢١	٢٠٠
المنوال	١٣٠٠	١٠٥
الوسيط	١٣٠٠	١٠٥
الانحراف المعياري	٢٦٤٤	٥٥٢
أكبر عدد	١٣٦٠٠	٤٥٠٠
المدى	١٣٥٩٧	٤٤٩٨
عدد الإجابات	١٥٣	١٤٧
النسبة المئوية	٪٩٤	٪٩١

أما أعداد المحولين للعلاج فقد تصل إلى عشرات الآلاف خلال عام. ويصل في المتوسط عدد المحولين للعلاج حوالي ستة أضعاف ونصف عدد المحولين للتأهيل الاجتماعي. ويبدو من ذلك ربما اهتمام المجتمعات بالعلاج أكثر من عنايتها بالتأهيل، أو التركيز على العلاج فقط وإهمال إعادة التأهيل والذي يرى كثير من علماء النفس بأنه لا يقل أهمية عن العلاج وربما الوسيلة الوحيدة التي تضمن استمرار العلاج وفائدته للمتعاطي وتمكنه من تجاوز الضغوط النفسية المرافقة له عند محاولته الخروج من مشكلته وتبعده عن تأثيراتها السلبية اجتماعيا.

يلاحظ من الجدول (٢٨) بأن المخدرات المنومة أو المهدئة هي الأكثر رواجاً أو استخداماً كما تشير (٩٨٪) من الاستبيانات، يليها المخدرات المنبهة أو المنشطة (٩٦٪) ومن ثم تعدد مخدرات بين المنوم والمنبه وتصل إلى (٩٣٪) من الإجابات. كما أن توزيع متوسط النسبة المئوية لأنواع المخدرات حسب تقدير العاملين على علاج المتعاطين في المستشفيات ومراكز التأهيل، والتي وجد منه أن من بيانات عام كامل كان (٢٨٪) من المخدرات منومة أو مهدئة و(٣٤٪) منبهة أو منشطة و(٢٩٪) منوم ومنبه معاً و(١٢٪) أخرى غير محدودة التأثير. وبالتالي فإن نسبة كبيرة من المخدرات المتعاطاة هي منبهة ومنشطة يليها خليط من المخدرات منومة أو منبهة ومن ثم المخدرات ذات التأثير المهدئ أو المنوم. أما الإجابات على هذه الاستبيانات فكانت جيدة لم يقل المجاب عليها في الثلاثة الخيارات الأولى عن (٩٣٪). وهي نسبة تدل على تكرار الفئات المختلفة للمخدرات حسب طبيعتها. ربما يدل الجدول (٢٨) كذلك على وعي العاملين في مراكز علاج وتأهيل أفراد الاستعمال غير المشروع للمخدرات ودرايتهم بأنواع وفئات المخدرات المستعملة من هؤلاء الأفراد.

الجدول رقم (٢٨)

توزيع النسبة المئوية لأنواع المخدرت المتعاطاة حسب طبيعتها

نوع المخدر / الإحصاء	منوم أو مهدىء	منبه أو منشط	منوم ومنبه	أخـــرى
الوسط	٪٢٨	٪٣٤	٪٢٩	١٢
المنوال	٢٨ ٪٢٩,٦	٤٢ ٪٢٧,٧	٢١ ٪٢٩,٨	٩ ٪٤٣,٦
الوسيط	٢٨	٤١	٢١	٩
الانحراف المعياري	١٨,٩٤٤	١٩	٢٦	١١,٦٩١
اكبر عدد	٩٠	٧٦	٩٣	٨٠
المدى	٨٩	٧٥	٩١	٧٨
عدد الإجابات	١٥٩	١٥٥	١٥١	١١٠
النسبة المئوية	٪٩٨	٪٩٦	٪٩٣	٪٦٨

أما الجدول رقم (٢٩) فيبين الأعداد المحولة من المتعاطين للمخدرات إلى المستشفيات ومراكز التأهيل موزعين حسب نوع المخدر . ويتضح أن أكثر فئات المحولين هم المتعاطون لمخدر الهيروين يليه الأفيون ومشتقاته

ومن ثم الحشيش وكان متوسط التوزيع لهذه الفئات حسب المخدر الأكثر استخداماً وذلك في حالة أن المتعاطي يتناول أكثر من مخدر في الوقت نفسه. ويبدو أن متعاطي الهيروين والأفيون ومشتقاته أكثر تحديداً أو تشخيصا لنوع المخدر من غيرهم من متعاطي المخدرات الأخرى. فقد كانت الإجابات لفئات المتعاطين لها هي حوالي (٩٨٪) للهيروين و (٨٦٪) للأفيون ومشتقاته. و (٧٠٪) للمذيبات الطيارة و (٥٥٪) للقات. أما نسبة الإجابات التي أشارت للحشيش فكانت (٤١٪) وللكوكايين (٢٧٪) ولحبوب الهلوسة (١٦٪). كما أوضح هذا الجدول بأن من بين حوالي ٤٨٥ شخصاً وهم متوسط عدد المحولين للعلاج أو التأهيل من المتعاطين، فقد وصل عدد المستعملين لمخدر الهيروين إلى ١٨٠ شخصا في العام وبنسبة (٨, ٣٠٪) من إجمالي المتعاطين، وأن ٨٦ شخصاً يتم تحويلهم للعلاج أو التأهيل بسبب تعاطيهم للأفيون ومشتقاته وبنسبة (٥, ١٧٪) من المحولين في العام. كما يتم تحويل حوالي ٦٤ شخصاً في المتوسط إلى المصحات أو مراكز التأهيل بسبب تعاطيهم لمادة الحشيش وبنسبة (٩, ١٠٪). ويقترب من ذلك من يتم تحويلهم إلى المستشفيات أو مراكز التأهيل بسبب تعاطيهم أو إدمانهم على حبوب الهلوسة حيث يصل عددهم في المتوسط إلى ٥٥ شخصا وبنسبة (٤, ٩٪)، ويماثل ذلك عدد المستخدمين للمذيبات الطيارة حيث يبلغ عدد المحولين منهم إلى المستشفيات أو مراكز التأهيل حوالي ٥٩ شخصاً وبنسبة (١, ١٠٪). تم تحول ١٩ شخصا للعلاج والتأهيل لاستعمالهم للكوكايين وبنسبة (٣, ٣٪)، - وتحويل ٧ أشخاص لاستعمالهم للقات وبنسبة (٢, ١٪). أما من تم تحويلهم لتعاطيهم مخدرات أخرى متنوعة ولم يحددها الاستبيان فقد وصل عددهم إلى ١١٤ شخصا وبنسبة (٥, ١٩٪) من المحولين للعلاج أو التأهيل في العام.

كما يتضح لنا كذلك بأن حوالي (٣, ٥١٪) من المحولين للعلاج أو التأهيل هم من متعاطي الهيروين والكوكايين والأفيون ومشتقاته، وحوالي (١, ١٢٪) من المحولين هم من متعاطي الحشيش والقات. أما نسبة متعاطي المذيبات الطيارة والمخدرات الأخرى المتنوعة فتصل إلى (٦, ٢٩٪) تقريباً من المحولين للعلاج أو التأهيل. أما (٥٢٪) من المحولين للعلاج أو التأهيل.

لعل هذا أحد المؤشرات على مدى شيوع استخدام مخدر ما مقارنة بالمخدرات الأخرى المتداولة بين المستعملين أو المتعاطين للمخدرات، وبالتالي يمكن القول مما سبق بأن ترتيب المخدرات حسب تكرار أعداد المستعملين لها هو أن أولها الهيروين وثانيها الأفيون ومشتقاته ويلي ذلك الحشيش والمذيبات الطيارة وأخيرا حبوب الهلوسة.

الجدول رقم (٢٩)

توزيع أعداد المحولين لمراكز العلاج والتأهيل حسب نوع المخدر

نوع المخدر / الإحصاء	الحشيش	الكوكايين	الأفيون ومشتقاته	الهيروين	القات	حبوب الهلوسة	المذيبات الطيارة	أخرى
الوسط	٦٤	١٩	٨٦	١٨٠	٧	٥٥	٥٩	١١٤
المنوال	٢٦ ٪٤١,٩	٢ ٪٣٠,٨	١١٩ ٪٣١,٨	٢٧ ٪٢٨,٨	٦ ٪٥٥,٥	١ ٪٢٦,٩	١٩ ٪٣٦	٥٧ ٪٢٦,٦
الوسيط	٢٢	٢	١١٩	٢٧	٦	١٧	١٩	٥٧
الانحراف المعياري	١٠٨,٥	٣٣	٥١	٤١٥	٧,٧٥ ٩	١٠٠	١٩٨	٣٠٩
أكبر عدد	٥٠٠	١٢٠	٢٠٠	١٩٠٠	٧٠	٤٣٨	١٥٠٠	٢٥٠٠
المدى	٤٩٨	١١٩	١٩٩	١٨٩٨	٦٩	٤٣٧	٢٤٩٩	٢٤٩٩
عدد الإجابات	٦٧	٤٤	١٣٠	١٥٨	٨٩	٢٦	١١٤	١٣٩
النسبة المئوية	٪٤١	٪٢٧	٪٨٦	٪٩٧,٥	٪٥٥	٪١٦	٪٧٠	٪٨٦

ثالثاً: طرق التعاطي وتكراره :

يختلف استعمال المخدرات وتعاطيها ولعل من أهم طرق التعاطي المتداولة والشائعة الاستخدام بين المتعاطين هي البلع والشرب منفردة أو مع سائل أو التدخين أو الحقن أو المضغ أو الاستنشاق والشم. قد تعتمد طريقة التعاطي على نوع المخدر وربما تعددت طرق تعاطي المخدر الواحد، فقد يكون تناول المخدر عن طريق البلع والحقن للمادة نفسها حسب تكوينها أو توفرها للمتعاطي.

يبين الجدول رقم (٣٠) توزيع أعداد المتعاطين للمخدرات حسب طرق التعاطي وهي التدخين وتمثل حوالي (٢٧٪) من الحالات يليها الحقن بنسبة (١٧٪) والشم والاستنشاق بنسبة (١٧٪) كذلك، أي أن هذه الطرق الثلاث تمثل (٦١٪) تقريباً من أساليب تعاطي المخدرات يليها البلع بنسبة (١٦٪) تقريباً. أما الإجابات الواردة عن هذه الطرق فقط كانت أكثرها عن الاستنشاق بنسبة (٩١٪) والشم يليها التدخين بنسبة (٩٠٪) ومن ثم البلع بنسبة (٨٨٪) ويليها الحقن بنسبة (٨٦٪).

فقد بلغ متوسط أعداد المدخنين للمخدرات ١٢٢ شخصاً في المتوسط، أما متوسط أعداد من يستخدمون الحقن في تناول المخدرات فقد وصلت إلى ٧٨ شخصاً في المتوسط وكذلك كان المتوسط ٧٨ شخصاً لمن يستخدمون الاستنشاق أو الشم في تناول المخدرات. أما طريقتا البلع أو الشرب مع سائل فقد كان متوسط عدد المتعاطين لكل منهما حوالي ٦٠ شخصاً تقريباً.

الجدول رقم (٣٠)

توزيع أعداد المتعاطين للمخدرات حسب طرق استعمالها

طريقة الاستعمال / الإحصاء	التدخين	البلع	المضغ	الشرب مع السائل	الاستنشاق أو الشم	الحقن	أخرى
الوسط	١٢٢	٦٠	١٩	٦١	٧٨	٧٨	٢٣
المنوال	٣٨ ٪٢٧,٦	٣٢ ٪٢٧,٣	١٩ ٪٤١,٧	٣٥ ٪٤٦,٧	٧١ ٪٢٥,٩	٣٣ ٪٣٠,٩	٢ ٪٣٧,٥
الوسيط	٣٨	٣١	١٩	٣٥	٧١	٣٣	٢,٥٠٠
الانحراف المعياري	٨٢٩	١٨١	١١,٧٠٨	١٣١,٦٠٤	١٠٥,٦٥٣	١٦٧	٦٢,٦٤٤
أكبر عدد	٩٩٩٩	١٥٠٠	١٠٠	٩٠٠	٨٠٠	٩٠٠	٣٠١
المتدني	٩٩٩٧	١٤٩٩	٩٨	٨٩٩	٧٩٨	٨٩٩	٣٠٠
عدد الإجابات	١٤٥	١٤٣	١٠٣	١٢٠	١٤٧	١٣٩	٢٤
النسبة المئوية	٪٩٠	٪٨٨	٪٦٣	٪٧٤	٪٩١	٪٨٦	٪١٥

أما توزيع المتعاطين حسب طرق تعاطيها فقد بلغت نسبة المدخنين للمخدرات حوالي (٦, ٢٧٪)، أما نسبة من يتعاطون المخدرات عن طريق البلع أو المضغ أو الشرب مع سائل فتصل إلى (٧, ٣١٪) من لمتعاطين. أما من يتناول المخدرات عن طريق الحقن أو الشم فتصل إلى (٣٥٪) تقريباً. وبالتالي يمكن ترتيب طرق تعاطي المخدرات حسب الجدول السابق بأن أكثرها استخداما هو التدخين يليه الحقن ويماثله الشم والاستنشاق ثم الشرب والبلع وأخيرا المضغ.

أما الجدول رقم (٣١) فيبين توزيع المتعاطين للمخدرات المحولين للعلاج حسب تكرار تحويلهم. ومن ذلك نرى أن غالبية المحولين لمراكز العلاج والتأهيل والذين، بلغ متوسط عددهم ٢٨٣ شخصاً حسب الإجابات، هم من الذين سبق تحويلهم للمرة الثانية في الأقل ويمثلون في المتوسط نسبة أعلى من المحولين بشكل عام، وهذا يشير إلى أن حوالي نصف من يتم علاجهم يعودون مرة أخرى ولذا فمن المناسب متابعة الحالات بعد علاجها أو إعادة تأهيلها للتأكد من عدم عودة المتعاطي إلى المخدر مرة أخرى. يلاحظ على وجه الخصوص كذلك بأن (٥٤٪) من الذين يتم علاجهم أو تأهيلهم من متعاطي المخدرات هم ممن تكرر تعاطيه للمخدر لمرتين أو أكثر. أما ممن يُحولون إلى العلاج أو التأهيل للمرة الأولى فيمثلون حوالي (٤٦٪) من العدد الكلي للمحولين للعلاج أو التأهيل.

الجدول رقم (٣١)

توزيع المتعاطين المحولين للعلاج حسب عدد تكرار تحويلهم لمرة أو أكثر خلال عام واحد

عدد المرات / الاحصاء	لأول مرة	مرتين أو أكثر
الوسط	١٣٢	١٥٢
المنوال	١١٤ ٢٣,٥٪	٧٦ ٣٤,٦٪
الوسيط	١١٤	٧٦
الانحراف المعياري	١٦٣	٢٨٤
أكبر عدد	٧٢٣	١٢٣٣
المدى	٧٢٢	١٢٢٨
عدد الإجابات	١٥٣	١٢٧
النسبة المئوية	٩٤٪	٧٨٪

الفصل الرابع
المتعاطون للمخدرات

أولاً : عناصر الاستبيان ومعلومات أولية .
ثانياً : حالة المتعاطين الاجتماعية والتعليمية .
ثالثاً: طبيعة المخدر ونوعه وطرق تعاطيه .
رابعاً: تعدد المخدرات وتكرار تعاطيها وبداية التعاطي .
خامساً: أسعار المخدرات ومقدار الإنفاق عليها .
سادساً: حجم المخدرات وشيوع استخدامها .

الفصل الرابع
المتعاطون للمخدرات

يُعَد المتعاطون للمخدرات هم الهدف الأساسي والغاية المقصودة في أغلب الدراسات التي تبحث الآثار الأسرية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية لظاهرة التعاطي غير المشروع أو الإدمان على المخدرات على أي مجتمع. كما لا يحتاج الأمر فيما يتعلق بالعلاقة بين عدد المتعاطين للمخدرات وكمية تعاطيهم لها وحجم تأثيراتها السلبية على الفرد والمجتمع إلى بحث وبرهان. ولعل قيام بعض الباحثين بدراسة مثل هذه العلاقة هو لتوضيح قوتها وتأكيدها أولاً ثم للمقارنة بين مقدار هذه العلاقة وتباينها في المجتمعات المختلفة أو في المناطق المختلفة من المجتمع ذاته.

وتعمل الدول من خلال أنظمتها وتشريعاتها الداخلية وعبر الاتفاقات الثنائية أو الدولية أو من خلال المؤسسات الأممية إلى وضع الضوابط التي تنحصر بصفة عامة قي هدفين أساسيين وهما:

أولا: الحد من إساءة استخدام المخدرات أو تجنب سوء استعمالها وليس تفادي استخدامها على الإطلاق.

ثانيا: فرض الرقابة الشديدة على إنتاج المخدرات، بالزراعة أو التصنيع، وتسويقها بالترويج أو البيع واستهلاكها بحيث ينحصر في الأغراض الطبية والعلاجية تحت إشراف طبي متخصص.

كما أشار إلى ذلك الدكتور محمد إبراهيم زيد (١٤١٠هـ) في بحثه «التنظيم التشريعي للمخدرات قي الدول العربية» المتضمنة في محاضر ندوة

«مكافحة المخدرات» من إصدارات أكاديمية، نايف العربية للعلوم الأمنية.

كما ذكر كريستوفر لوكيت (١٤١٠هـ) في محاضر الندوة التي أشرنا إليها آنفاً بأن لصندوق الأمم المتحدة لرقابة إساءة استخدام المخدرات الذي تأسس عام ١٩٧١م، ويعتمد في تمويله على المساهمات والتبرعات التطوعية من الحكومات والمؤسسات الخاصة، دوراً أساسياً في تقديم المساعدة للحكومات في الرقابة على إساءة استخدام المخدرات على المستوى الفردي أو على مستوي المشاريع الهادفة لمحاربة التعامل غير المشروع في المخدرات.

توجهنا في هذا الجزء من دراستنا الحالية إلى المتعاطين للمخدرات مباشرة وحاولنا الحصول على إجابات على بعض التساؤلات التي تعني المتعاطين لأنهم أدرى من غيرهم بها وهم الأولى بالإجابة عليها.

مثل هذا الإجراء في الدراسة يساعدنا في المقارنة في بعض العناصر المبحوثة بين البيانات التي ترجع للمتعاطين أو المعلومات التي تعود للفئات الأخرى المشمولة بالبحث مثل أجهزة التحكم والمتابعة والمكافحة والمؤسسات العلاجية أو الاجتماعية وفئات المهربين والمروجين.

أولاً: عناصر الاستبيان ومعلومات أولية:

ندرس في هذا الفصل أوضاع المتعاطين أو المستعملين للمخدرات في دراستنا عن الاستعمال غير المشروع لها، ونحاول من خلال الاستبيان معرفة أعمار المتعاطين وجنسهم، ذكراً كان أو أنثى، ومهنهم ودخولهم الشهرية، وحالاتهم الاجتماعية وتعليمهم وذلك من واقع إجابتهم مباشرة على مجموعة من الأسئلة الرئيسة والتي وصلت إلى ثلاثة وعشرين سؤالاً،

بالإضافة إلى العديد من الفقرات التفصيلية لبحث هذه الأمور الهامة لأي دراسة علمية عن التعاطي غير المشروع.

نحدد في هذا الفصل مكان إجراء المقابلة بالمتعاطين مثل مستشفى أو مركز تأهيل أو سجن أو حجر. ونسألهم عن طبيعة المخدر أو المخدرات التي يستخدمونها مثل مهدئة أو منشطة، وعن نوع المخدر فيما إذا كان حشيش أو كوكايين أو أفيون أو هيروين أو قات أو حبوب هلوسة أو المذيبات الطيارة أو أخرى مما قل شيوع استخدامه وهي كثيرة الأنواع ومتعددة المسميات.

كما نسأل فيما إذا كان المتعاطي يستخدم نوعاً أو أكثر من المخدرات. ونبحث عن طريقة التعاطي مثل تدخين أو بلع أو مضغ أو شرب أو حقن أو استنشاق، وربما استخدم المتعاطي أكثر من مخدر بطريق مناسبة لكل منها أو تعددت الطرق التي يتم بها تناول المخدر من النوع نفسه.

كما نبحث عن مدة التعاطي والاستعمال غير المشروع حتى وصول المتعاطي إلى مركز الشرطة أو المستشفى أو مركز التأهيل. ونحاول التعرُّف على مدى تكرار التعاطي في اليوم أو الأسبوع والشهر، وكمية ما ينفقه الفرد المتعاطي على المخدرات شهرياً، كما نبحث في هذا الفصل حجم مجتمع المتعاطين حسب تقدير كل فرد تمت مقابلته وحجم المروجين أو البائعين، وتقدير المتعاطي لأعداد المتعاطين في مدينته حسب معلوماته ومن واقع خبرته الشخصية.

تقدم هذه المعلومات بعداً آخر لحجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات في عدة مدن عربية من وجهة نظر المتعاطي والذي قد يكون على علم أحياناً ببعض المتغيرات المصاحبة لهذه الظاهرة أكثر من غيره.

وخاصة أسعار المخدرات فعلياً في السوق وفئات المخدرات الأكثر شيوعاً أو رواجاً أو أكثر استخداماً من غيرها، وهذه من العناصر الرئيسة التي يبحثها استبيان المتعاطين في هذه الدراسة .

يوضح الجدول رقم (٣٢) أعداد الاستبيانات المعادة بعد الإجابة عليها من المتعاطين ونسبتها المئوية مقارنة بأعداد الاستبيانات المرسلة إلى كل من جمهورية مصر العربية والجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية .

من الواضح أن حوالي (٦١٪) من استبيانات المتعاطين كانت من مصر وحوالي (٨, ٢٣٪) منها من سوريا وحوالي (٧, ١٤٪) من السعودية وكان ذلك مقابل ما خططنا له وهو (٦٦٪) من مصر، (٣٢, ٢٢٪) من سوريا، وحوالي (٤, ١٥٪) من السعودية .

الجدول رقم (٣٢)

أعداد الاستبيانات المرسلة والمجاب عليها ونسبها المئوية

الدولة / العدد أو النسبة	مصر	سوريا	السعودية	المجموع
الاستبيانات المرسلة	٤٣٦	١٥٦	١٠٨	٧٠٠
الاستبيانات المعادة	٣٩٩	١٥٥	٩٦	٦٥٠
النسبة المئوية	٪٩١,٥	٪٩٩,٤	٪٨٩	٪٩٢,٨

لقد راعينا في أعداد الاستبيانات المرسلة تناسبها مع عدد سكان كل دولة نلاحظ من هذا الجدول بأن معدل النسبة المئوية للاستبيانات المعادة بعد الإجابة عليها حوالي (٩٣٪) وهي نسبة جيدة بشكل عام وقد وصلت إلى أكثر من (٩٩٪) من العدد الكلي المرسل بالنسبة لسوريا وكانت حوالي

(٥ , ٩١٪) من العدد الكلي بالنسبة لمصر وبلغت النسبة المعادة من المخصصة للسعودية حوالي (٨٩٪) .

كما يبين الجدول (٣٣) توزيع المتعاطين حسب جنسهم ، وقد لوحظ أن أغلب المتعاطين هم من الذكور أو الرجال ويمثلون (٩٧٪) ويبلغ عددهم ٦٣١ شخصاً من العدد الكلي من الاستبيانات من الدول الثلاث والذي وصل إلى ٦٥٠ استبياناً. أما نسبة الإناث أو النساء فلم تتجاوز (٢ , ١٪) ولم يحدد جنس (٧ , ١٪) من أفراد العينة.

الجدول رقم (٣٣)

توزيع المتعاطين حسب جنسهم

الجنس	ذكر	أنثى	غير محدد	المجموع
العدد	٦٣١	٨	١١	٦٥٠
النسبة المئوية	٩٧٪ , ١	٢ , ١٪	٧ , ١٪	١٠٠٪

كما يوضح الجدول رقم (٣٤) توزيع المتعاطين المشمولين بالدراسة حسب مهنهم أو طبيعة عملهم. ونلاحظ بأن أكثر فئات المجتمع استخداماً للمخدرات هم المهنيون وعددهم ١٩٨ شخصاً وبنسبة حوالي (٣٠٪)، يلي ذلك السائقون وعددهم ٧٩ شخصاً و بنسبة (١٢٪)، ويليهم التجار وعددهم ٦٣ شخصاً و بنسبة (٧ , ٩٪)، ويتساوى الطلاب ورجال الأعمال

في نسبة المتعاطين للمخدرات وبنسبة (٩ ,٨٪) تقريباً لكل منهما. ويبلغ عدد التجار والمتسببين ورجال الأعمال ١٢٩ شخصاً يمثلون حوالي (٩ ,١٩٪) من المتعاطين للمخدرات حسب العينة المدروسة، ووصل عدد الموظفين من المتعاطين إلى ١٢٢ شخصاً ويمثلون نسبة (٨١ ,٨٪) تقريباً من المتعاطين. كما كان عدد الطلاب ٥٨ شخصاً بنسبة (٩ ,٨٪) وعدد العاطلين عن العمل في هذه العينة ٣٧ شخصا وبنسبة (٧ ,٥٪)، أما نسبة المتقاعدين من أفراد العينة فلم تتجاوز(٢ ,٠٪). وبذلك يمكن ترتيب المستعملين أو المتعاطين لمخدرات في العينة على ما يلي: مهني أو حرفي، ومن ثم التجار ورجال الأعمال، ويلي ذلك الموظفون في القطاعين العام والخاص، و يليهم الطلاب والمزارعون.

الجدول رقم (٣٤)

توزيع المتعاطين حسب المهنة

المهنة	موظف حكومي مدني	موظف حكومي عسكري	موظف قطاع خاص	سائق	طالب	مهني أو حرفي	تاجر	رجل أعمال	مزارع	عاطل	متسبب	متقاعد	غير محدد	أخرى
العـــدد	٦١	١٩	٤٢	٧٩	٥٨	١٩٨	٦٣	٥٦	١٧	٣٧	١٠	١	٩	٦٥٠
النسبة المئوية	٩,٤٪	٢,٩٪	٦,٥٪	١٢٪	٨,٩٪	٣٠,٥٪	٩,٧٪	٨,٩٪	٢,٦٪	٥,٧٪	١,٥٪	٠,٢٪	١٪	١٠٠٪

ثانياً: حالة المتعاطين الاجتماعية والتعليمية:

يوضح الجدول رقم (٣٥) بأن (٥ , ٥٧٪) من المتعاطين للمخدرات من المتزوجين وعددهم ٣٧٤ شخصاً ، و (٣٤٪) من العزاب وعددهم ٢٢١ شخصاً، وحوالي (٧ , ٥٪) من المطلقين وعددهم ٣٧ شخصاً ، كما لم يحدد حوالي (٨ , ١٪) حالتهم الاجتماعية .

مما سبق نلاحظ بأن عدد المتزوجين يساوي أكثر من مرة ونصف لعدد العزاب ويساوي ستة أضعاف عدد المطلقين تقريبا .

الجدول رقم (٣٥)

توزيع المتعاطين حسب حالتهم الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	غير محدد	المجموع
العدد	٢٢١	٣٧٤	٣٧	٦	١٢	٦٥٠
النسبة المئوية	٣٤٪	٥٧,٥٪	٥,٧٪	٠,٩٪	١,٨٪	١٠٠٪

أما فيما يتعلق بحجم الأسرة للمتعاطين فقد أوضح الجدول (٣٦) توزيع المتعاطين حسب عدد الأبناء، ولوحظ أن (٧ , ٢١٪) منهم له ابن أو اثنان والذين بلغ عددهم ١٤٤ شخصاً من العينة و(٨ , ٢٠٪) من المشمولين بالدراسة لديه ثلاثة أو أربعة أبناء وعددهم ١٣٨ شخصاً من أفراد العينة ، أي أن (٥ , ٤٢٪) من أفراد العينة المشمولة بالدراسة من المتعاطين لا يزيد الأبناء في أسرهم عن أربعة. ويمكن القول أن معظم أفراد العينة من الأسر التي لديها طفلان أو ابنان، يلي ذلك الأسر التي لديها ثلاثة أبناء، ثم الأسر التي لديها أربعة أبناء، وبعدها الأسر التي لها طفل واحد، وأخيراً الأسر ذات الخمسة

أبناء وذات الستة أبناء. كما يلاحظ أن من بين أسر المتعاطين من لديهم عشرة إلى أربعة عشر طفلاً ونسبتهم حوالي (٠,٥٪) من العينة المدروسة.

الجدول رقم (٣٦)

توزيع العدد والنسبة المئوية للمتعاطين حسب عدد الأبناء

عدد الأولاد	التعداد	العدد	النسبة المئوية
١	١	٥٥	٨٪
٢	٢	٨٩	١٣,٧٪
٣	٣	٧٧	١١,٨٪
٤	٤	٦١	٩٪
٥	٥	٢١	٣٪
٦	٦	١٧	٢,٦٪
٧	٧	٩	١٪
٨	٨	٩	١٪
٩	٩	٥	٠,٨٪
١٠ ـ ١٤	٢٤	٣	٠,٥٪
لم يجب	ـ	٣٠٤	٤٦,٨٪
المجموع	ـ	٦٥٠	١٠٠٪

أما توزيع المتعاطين على فئات العمر المختلفة فيوضحه جدول رقم (٣٧) والذي نلاحظ منه بأن أكثر الفئات العمرية تعاطياً للمخدرات هي فيما بين ٢٦ إلى ٣٠ سنة وقد بلغ عددهم ١٧٥ شخصاً ويمثلون نسبة (٢٧٪) مقارنة بالفئات الأخرى، تليهم فئة ٣٦ إلى ٤٥ سنة وعددهم ١٥٤ وبنسبة (٢٣,٦٪)، ويلي ذلك فئة ٣١ إلى ٣٥ سنة وعددهم ١١٥ وبنسبة (١٧,٥٪)، وأخيرا من يتراوح أعمارهم فيما بين ١٥ إل ١٦ سنة وعددهم ١٠٧ وبنسبة (١٦,٥٪).

الجدول رقم (٣٧)

توزيع المتعاطين حسب العمر

فئة العمر	العدد	النسبة المئوية
١٦ـ ٢٥	١٠٧	١٦,٥٪
٢٦ـ ٣٠	١٧٥	٢٧٪
٣١ـ ٣٥	١١٥	١٧,٧٪
٣٦ـ ٤٥	١٥٤	٢٣,٦٪
٤٦ـ ٥٥	٨٠	١٢,٤٪
٥٦ـ ٦٥	١٢	١,٩٪
٦٥ـ ٨٢	٣	٠,٦٪
غير محدد	٤	٠,٠٦٪
المجموع	٦٥٠	١٠٠٪

مما سبق نرى أن (٢ , ٦١٪) من المتعاطين تتراوح أعمارهم فيما بين ١٦ سنة و٣٥ سنة وعددهم في الجدول ٣٩٧ شخصاً، وأن الغالبية حوالي (٨ , ٨٤٪) من المتعاطين هم دون ٤٥ سنة من العمر. كما يجب ملاحظة أن من بين المتعاطين من كان أعمارهم تتراوح من ٦٥ سنة إلى ٨٢ سنة وبنسبة قليلة جداً لا تزيد عن (٦ , ٠٪).

يتبين من الجدول رقم (٣٨) بأن حوالي (١٤٪) من المتعاطين لا يقل مستوى تعليمهم عن المستوى الجامعي البكالوريوس أو ما يعادلها وعددهم ٩٥ شخصاً من أفراد العينة ، أما الحاصلون على الشهادتين الابتدائية والمتوسطة فيصل عددهم في العينة إلى ٢٤٧ شخصاً ونسبتهم حوالي (٣٨٪) من المتعاطين. ويلاحظ أن حوالي(٧ , ٧٠٪) من المتعاطين لم

يتجاوز تعليمهم المرحلة المتوسطة ويبلغ عددهم ٤٦١ شخصاً من أفراد العينة البالغ عدد أفرادها ٦٥٠ شخصاً.

الجدول رقم (٣٨)

توزيع المتعاطين حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
أمي (لا يقرأ ولا يكتب)	١١٧	١٨٪
يقرأ ويكتب	٩٧	١٤,٩٪
الابتدائية	١٢٩	١٩,٨٪
المتوسطة	١١٨	١٨٪
الثانوية	٨٨	١٣٪
الجامعة	٨٧	١٣٪
الدراسات العليا	٨	١٪
أخـــرى	١	٢٪
غير محدد	٥	٨٪
المجموع	٦٥٠	١٠٠٪

لا يمكن تحديد أي فئات التعليم أكثر عرضة لتعاطي المخدرات من غيرها حتى نعرف نسبتهم في مجتمع العينة ولكننا لا نعلم نسبة هذه الفئات في مجتمع الدراسة ، ولذا قد تكون نسبة المتعاطين للمخدرات تماثل أو تناظر من فئة تعليمية معينة تساوي نسبتها في المجتمع أو المجتمعات المشمولة بالدراسة أو ربما اختلفت عنها. تنطبق الملاحظة السابقة نفسها على فئات العمر وفئات عدد الأبناء في الأسر والفئات الاجتماعية من متزوجين وعزاب ومطلقين. أما فئتا الجنس فيمكن القول بدون تحفظ أن الذكور أكثر

تعاطياً واستخداماً ومعاناة لمشاكل المخدرات من الإناث بناء على نتائج الدراسة الحالية. وربما يمكن تعميم هذه الملاحظة المتعلقة بالجنسين على كثير من الدول العربية والإسلامية والشرقية.

ثالثاً: طبيعة المخدر ونوعه وطرق تعاطيه:

في بداية هذا البند نحاول تصنيف المتعاطين للمخدرات والذين تم بحثهم حسب مكان إجراء المقابلة لإعطاء فكرة عن حجم المقبوض عليهم أو الذين يتبعون برامج علاجية أو تأهيلية لمساعدتهم على تجاوز مشاكلهم الصحية أو الاجتماعية أو الذين يخضعون للمساعدة أو المتابعة الميدانية في أماكن عملهم بعد فترة العلاج.

وقد لوحظ في الجدول رقم (٣٩) بأن حوالي (٥٣٪) منهم ويبلغ عددهم ٣٤٤ شخصاً كانوا موجودين في السجن، وحوالي (١٨٪) منهم بعدد ١١٧ شخصاً كانوا موجودين في مستشفى لعلاج المتعاطين للمخدرات أو المدمنين عليها. ويوجد حوالي (٤٪) من أفراد العينة المدروسة في مراكز لتأهيل المتعاطين ويبلغ عددهم ٢٧ شخصاً. أي أن حوالي (٧١٪) من أفراد العينة موجودون في السجن أو في مستشفى خاص لعلاج المتعاطين والمدمنين. كما تعددت أمكنة المقابلة في ١٦ حال وبنسبة (٢٪)، ولم يتم تحديد المكان في ١٧ حالة أي بنسبة (٢,٢٪). وجود غالبية المتعاطين حوالي (٥٣٪) في المستشفيات مؤشر جيد على وعي المجتمعات التي شملتها عينة الدراسة بأهمية مساعدة المتعاطين أو المسيئين لتعاطي المخدرات أو المدمنين عليها في مجتمعاتهم.

الجدول رقم (٣٩)

توزيع المتعاطين حسب مكان إجراء المقابلة

مكان المقابلة	العدد	النسبة المئوية
مستشفى عام	٢٢	٣٪
مستشفى للمتعاطين	١١٧	١٨٪
مركزتأهيل المدمنين	٢٧	٤٪
السجن	٣٤٤	٥٢,٩٪
مركز حجز	١	٠,٢٪
إدارة المخدرات	١٧	٢,٦٪
مكان آخر	١٦	٢٪
مهني	٨٦	١٣٪
مكان عمله	٣	٥,٥٪
غير محدد	١٧	٢,٢٪
المجموع	٦٥٠	١٠٠٪

أما توزيع المتعاطين حسب طبيعة المخدر فيبينها الجدول رقم (٤٠) والذي يشير إلى أن (٣٢٪) من المخدرات المستخدمة في عينة الدراسة من المخدرات المنبهة أو المنشطة حسب إجابة ٢٠٩ أشخاص، وحوالي (٢٦٪) من المخدرات المنومة أو المهدئة حسب إجابة ١٦٧ شخصاً، كما أن حوالي (١٢,٣٪) من المستخدمين أو المتعاطين يجمعون بين استعمال المخدرات المنبهة أو المهدئة. وهذا يعني أن ٣٧٦ شخصاً ويمثلون حوالي (٥٨٪) من العينة ينحصرون في تعاطيهم في مخدر ذي طبيعة منومة فقط أو منشطة فقط.

الجدول رقم (٤٠)

توزيع المرضى حسب طبيعة المخدر

نوع المخدر	العدد	النسبة المئوية
منوم أو مهدىء (سيكونال)	١٦٧	٢٥,٧٪
منبه أو منشط (كبتاجون)	٢٠٩	٣٢٪
منوم ومنبه	٩٧	١٢,٣٪
لا يدري	٨٢	٠,٨٪
غير محدد	٩٨	١٥٪
المجموع	٦٥٠	١٠٠٪

يوضح الجدول رقم (٤١) توزيع متعاطي المخدرات حسب نوع المخدر، ويوضح أن حوالي (٤٤٪) منهم يتعاطون الحشيش وعددهم ٢٨٥ شخصاً من أفراد العينة ، وحوالي (١٩٪) من العينة يتعاطون الهيروين وعددهم ١٢٢ شخصاً ، أما الأفيون ومشتقاته فنسبة من يتعاطاها (٩ , ٤٪) من أفراد العينة ويتعاطى (٨ , ٤٪) من حجم العينة المدروسة حبوب الهلوسة . كما يلاحظ بأن حوالي (١٥٪) من المتعاطين يتناولون عدة أنواع من المخدرات ربما بحسب ما يتوفر لهم ويبلغ عددهم ١٣٤ شخصاً . من الواضح كذلك أن حوالي (٦٣٪) من العينة يتعاطون إما الحشيش أو الهيروين .

الجدول رقم (٤١)

توزيع المتعاطين حسب نوع المخدر

نوع المخدر	العدد	النسبة المئوية
الحشيش	٢٨٥	٤٣,٨٪
الكوكايين	١٩	٢,٩٪
الأفيون ومشتقاته	٣٢	٤,٩٪
الهيروين	١٢٢	١٨,٨٪
القات	١٠	١٪
حبوب الهلوسة	٣٠	٤,٦٪
المذيبات الطيارة	١٢	١,٨٪
خليط	١٣٤	١٤,٦٢٪
غير محدد	٩	١٪
المجموع	٦٥٠	١٠٠٪

يوضح الجدول رقم (٤٢) توزيع أعداد متعاطي المخدرات حسب طرق تعاطيها والنسبة المئوية لكل طريقة. تبين مما سبق أن الحشيش هو أكثر المخدرات شيوعاً أو استخداماً ولذلك فإنه لا غرابة أن تكون أكثر طرق التعاطي للمخدرات شيوعاً هي التدخين وتمثل النسبة (٤٤ ٪) ويصل عدد المدخنين للمخدرات ٢٩٠ شخصاً من أفراد العينة، يليها (٦ , ١٢٪) من أفراد العينة يستخدم الاستنشاق أو الشم، ولعل ذلك يعود إلى أن نسبة المتعاطين للهيروين والذي، تشيع طرق الشم في تناوله والمذيبات الطيارة، تصل إلى (٦ , ٢٠٪). أما نسبة تعدد الطرق والذي يعود غالبا لتعدد المخدرات المتعاطاة فتصل إلى (٢ , ١٩٪) ويصل عددهم إلى ١٢٢ شخصاً

أو فرداً من حجم العينة. من الملاحظ كذلك أن نسبة حبوب الهلوسة بين المخدرات المستعملة تساوي (٦ , ٤٪)، وفي المقابل فإن نسبة البلع في طرق تناول المخدرات تساوي (٥٪) وهي نسبة مقاربة لها لأنه ربما استخدم المتعاطون البلع لمخدرات غير حبوب الهلوسة.

الجدول رقم (٤٢)

توزيع المتعاطين للمخدرات حسب طرق تعاطيها

طريقة تعاطي المخدر	العدد	النسبة المئوية
التدخين	٢٩٠	٤٤,٦٪
البلع	٣٦	٥٪
المضغ	٢٦	٤٪
الشرب مع السوائل	٢٠	٣٪
الاستنشاق أو الشم	٨٢	١٢,٦٪
الحقن	٤٤	٦,٨٪
أكثر من طريقة	١٢٢	١٩,٢٪
غير محدد	٢٨	٤٪
المجموع	٦٥٠	١٠٠٪

رابعاً: تعدد المخدرات وتكرار تعاطيها وبداية التعاطي:

يلاحظ أن بعض المتعاطين للمخدرات يتنقلون في التعاطي بين مخدر وآخر أو يتعاطى بعضهم أكثر من مخدر في فترة زمنية واحدة أو يتناولون ما يتوفر لدى المروجين من مجموعة من المخدرات. يوضح الجدول رقم (٤٣) توزيع نسبة المتعاطين حسب تعدد المخدرات. يلاحظ من هذا الجدول ان ٤٩٩ شخصاً أي بنسبة (٦٩٪) يتعاطون مخدراً واحداً فقط ، بينما يتعاطى

(٢٠٪) منهم مخدرين أي أن (٨٩٪) من أفراد العينة، وعددهم ٥٧٩ شخصاً يتعاطون مخدراً واحداً أو مخدرين معاً على الأكثر، ويتعاطى (٨٪) منهم ثلاثة مخدرات. أما من يتعاطى أربعة أنواع من المخدرات فتصل نسبتهم إلى (٠,٥٪) من المتعاطين المشمولين بالدراسة.

الجدول رقم (٤٣)

توزيع التعاطي حسب عدد المخدرات

عدد الفئات من المخدر	العدد	النسبة المئوية
مخدر واحد	٤٤٩	٦٩٪
مخدران	١٣٠	٢٠٪
ثلاثة مخدرات	٥٢	٨٪
أربعة مخدرات	٣	٠,٥٪
أكثر من أربعة مخدرات	٥	٠,٨٪
غير محدد	١١	١,٧٪
المجموع	٦٥٠	١٠٠٪

أما عدد مرات التعاطي والتي تنقسم إلى درجات حسب تصنيف الدراسة لها فمنها كثيرة وتمثل التعاطي لمرة واحدة يومياً أو اكثر، وقليلة وتمثل التعاطي لمرة واحدة أو أكثر أسبوعياً بحيث لا تصل إلى كونها كثيرة، أما أحياناً فنقصد بها مرة في الشهر إلى ثلاث مرات في الشهر، أما النادرة فما يقل عن ذلك. و من الجدول رقم (٤٤) يمكن ملاحظة أن التعاطي للمخدرات بكثرة هو أكثرها شيوعاً بين العينة التي شملتها الدراسة، وربما يبدو أن غالبية من يراجعون العيادات أو يتم القبض عليهم هم من فئة المدمنين على تعاطي المخدرات وبصورة لا تقل ربما عن مرة واحدة في اليوم وليس ممن يسيء استعمال المخدرات فقط.

الجدول رقم (٤٤)

توزيع التعاطي حسب عدد مرات تعاطي المخدرات

عدد المتعاطين	العدد	النسبة المئوية
كثيرة	٤٢٢	٦٤,٩٪
قليلة	١٦٣	٢٥٪
أحياناً	٣٥	٥٪
نادراً	٧	١٪
غير محدد	٢٣	٣,٥٪
المجموع	٦٥٠	١٠٠٪

ويوضح الجدول كذلك أن (٢٥٪) من المتعاطين هم من قليلي التعاطي أي مرة إلى أقل من سبع مرات في الأسبوع. ويلاحظ أن نسبة من يتعاطى المخدر أحياناً أو نادراً قليلة بشكل عام أو لعلها قليلة في العينة، حوالي (٦٪) وذلك لعدم شعورهم بالخطر ومن ثم مراجعة المستشفيات وكذلك لقلة احتمال القبض عليهم مقارنة بكثيري التعاطي أو المدمنين الذين تكون أعراض التعاطي ظاهرة عليهم، وربما يزداد ترددهم على أوكار الترويج وأماكن البيع للمخدرات.

يبين الجدول رقم (٤٥) توزيع المتعاطين حسب أعمارهم عند بداية تعاطيهم للمخدرات. و يلاحظ أن حوالي (٣٠٪) من العينة كانت بداية تعاطيهم للمخدرات فيما بين سن ١١ سنة وحتى ٢٠ سنة وحجم هذه الفئة ١٩٥ من أفراد العينة، وأن حوالي (٧٧٪)، وعددهم ٤٧١ شخصاً، من العينة قد بدؤوا تعاطي المخدرات في سن ثلاثين أو أقل. لعل هذا مؤشر للجهات الإعلامية والصحية والتعليمية للتأكيد على مخاطبة الفئات العمرية الأكثر تعرضا أو أكثر إمكانية أن تبدأ بتعاطي المخدرات.

الجدول رقم (٤٥)

توزيع المتعاطين حسب أعمارهم عند بداية التعاطي للمخدرات

فئة العمر	العدد	النسبة المئوية
١١ ـ ٢٠	١٩٥	٣٠,١٪
٢١ ـ ٢٥	١٥٠	٢٧,٣٪
٢٦ ـ ٣٠	١٢٦	١٩,٤٪
٣١ ـ ٤٠	١٠٥	١٧,٣٪
٤١ ـ ٦٠	٢٢	٣,٥٪
لم يحدد	١٧	٣,٦٪
المجموع	٦٥٠	١٠٠٪

خامساً: أسعار المخدرات ومقدار الإنفاق عليها:

تبين من الاستبيان أن الدولار الأمريكي عملة مستخدمة كثيراً لشراء المخدرات بالإضافة إلى عملة، الدولة الرسمية مثل الجنيه المصري والليرة السورية والريال السعودي. تم حساب الأسعار بالدولار أما الأسعار بغير الدولار من العملات الوطنية للدول التي شملتها الدراسة فقد تم تحويلها للدولار لغرض تيسير المقارنة أو توحيد العملة لتجميع بيانات العينة.

يبين الجدول رقم (٤٦) مقدار الإنفاق الشهري على المخدرات ومقدار أسعار وحدات مختلفة من أنواع المخدرات. يلاحظ من الجدول ان متوسط الإنفاق الشهري على المخدرات يصل إلى ٣١٥ دولاراً أمريكياً للمتعاطي، وقد وصل أكبر مبلغ يصرفه المتعاطي عل المخدرات إلى اكثر من عشرين ألف دولار. كما يلاحظ أن سعر كيلو الحشيش يصل إلى ٢٠٥٢

دولاراً تقريبا، أما سعر كيلو جرام القات فيصل إلى ١١٦ دولاراً. الأفيون ومشتقاته من أعلى المخدرات ثمناً حيث يصل سعر الجرام منه في المتوسط إلى ٣٧٢ دولاراً ، يليه الكوكايين حيث يصل إلى ١٨١ دولار في المتوسط ومن ثم الهيروين حيث متوسط سعر الجرام ١١٣ دولاراً. أما حبوب الهلوسة فيصل متوسط سعرها إلى حوالي ٧ و٢ دولار. ويدل هذا الجدول كذلك ـ ومن واقع الإجابة على الاستبيانات ـ على كثرة حالات تعاطي الحشيش بين المتعاطين المشمولين بالعينة يليه الهيروين ومن ثم حبوب الهلوسة. يتوزع المتعاطون الذين أجابوا على الاستبيان على ٣٨ مدينة عربية في مكان الإقامة الدائم بعضها من خارج هذه الدول العربية الثلاث المشمولة في الدراسة وهي مصر وسوريا والسعودية، وبعضها من دول عربية وأفريقية وآسيوية أخرى ولكن نسبة غير المواطنين من المقبوض عليهم في الغالب من مواطني هذه الدول وذلك عند أخذ العينة للدول الثلاث مجتمعة. من الواضح أن المتوسط للإنفاق الشهري للمتعاطي دلائل كثيرة خاصة إذا علمنا حجم المتعاطين في المدينة أو الدولة أو أمكن الحصول على تقدير لعددهم في كل الدول العربية.

الجدول رقم (٤٦)

الإنفاق الشهري على المخدرات وأسعار أنواعها المستخدمة بالدولار الأمريكي

المتغير / الإحصاء	الانفاق الشهري	الحشيش كجم	الكوكايين جم	الأفيون ومشتقاته جم	الهيروين جم	القات كجم	حبوب الهلوسة حبة
الوسط	٣١٥	٢٠٥١,٨	١٨١	٣٧٢	١١٣	١١٦	٢,٧
المنوال	٦٠ ٦,٩٪	٢٨٠٠ ٢٤,٨٪	١٠٠ ١٠,٩٪	٣ ٨,١٪	٢٤ ٨٪	٣ ٢٣٪	١ ٣٣,١٪
الوسيط	٧٣,٥	٢٠٦٤	٩٠	٤٨	٣٠	٢٦	٢
الانحراف المعياري	١٠٨٣	١٩٥٥	٦٣١	٢٨٥٢	٤٩٤	٢٧٠	٤,١
أكبر عدد	٢٠١١٥	٩٩٤٠	٦٣٨٣	٥٨٨٠٠	٥٨٩٥	١٨٦١	٦٥
المدى	٢٠١١٤	٩٩٣٥	٦٣٨١	٥٨٧٩٩	٥٨٩٢	١٨٦٠	٦٤
عدد الإجابات	٥٧٨	٤٣١	٢٥١	٢٥٣	٣٨٦	٦٥	٣٢٠
النسبة المئوية	٨٩٪	٦٦٪	٣٩٪	٣٩٪	٥٩٪	١٠٪	٤٩٪

من الملاحظ كذلك أن غالبية من شملتهم الدراسة حوالي (٨٩٪) أجابوا بتقديراتهم على حجم الإنفاق الشهري للفرد على المخدرات من واقع حالة كل منهم وهي نسبة جيدة حيث وصل عدد من أجاب إلى ٥٧٨ شخصاً. أما التقديرات لأسعار المخدرات فقد تراوحت نسبها بين (١٠٪) للقات و(٦٦٪) للحشيش وذلك لأن غالبية أفراد العينة لا يستخدمون أكثر من مخدرين كما سبق توضيح ذلك.

سادساً: حجم مجتمع المخدرات وشيوع استخدامها:

يبحث هذا البند تقدير حجم تعاطي المخدرات غير المشروع أو تقدير حجم مجموعة الأفراد المسيئين لتعاطي المخدر المحيطين بكل متعاط تمت مقابلته وكذلك حجم مجتمع أو خلايا المروجين أو تجار المخدرت أو البائعين الذين يتعامل معهم المتعاطون.

يبين الجدول رقم (٤٧) بعض المقاييس الإحصائية لهذين المتغيرين فنلاحظ إن متوسط خلية المتعاطين المحيطين بمتعاط ما ممن شملتهم الدراسة حوالي ٥١ شخصاً في المتوسط. يمكن ملاحظة أنه ليس بالضرورة أن يكون جميع أفراد الخلية المحيطة بالمتعاطي أصدقاء له. ولكن ذلك دليل على أن المتعاطي يستطيع الاتصال بعدد كبير من الذين يماثلونه في ظروف سوء الاستعمال للمخدرات أو الإدمان عليها، وربما الاستعانة بهم للوصول إلى مصادر المخدرات. كما يوضح الجدول أن المتعاطي يعرف في المتوسط حوالي تسعة مروجين أو تجار مخدرات وهذا يمثل عدداً كبيراً لمصادر حصوله على المخدرات. أي أن المتعاطي يتوسط شبكة من المتعاملين بالمخدرات استخداما أو ترويجا لا يقل عدد أفرادها في المتوسط عن ستين فردا.

الجدول رقم (٤٧)

حجم خلايا تعاطي المخدرات وخلايا المروجين

المتغير / الاحصاء	خلايا المتعاطين	خلايا المروجين
الوسط	٥١	٩,٢
المنوال	٢٠ ٨,٩٪	١ ١٨,٤٪
الوسيط	٢٠	٤
الانحراف المعياري	١٢١,٦	١٧,٥
أكبر عدد	١٩٠٠	٢٠٠
المدى	١٨٩٩	١٩٩
عدد الإجابات	٥٦١	٥٧٥
النسبة المئوية	٨٦٪	٨٨٪

أما ترتيب المخدرات حسب شيوع استخدامها فيوضحها الجدول رقم (٤٨) حيث يبين أن الحشيش يحتل المرتبة الأولى، يليه الهيروين في المرتبة الثانية، والأفيون ومشتقاته في المرتبة الثالثة، والكوكايين في المرتبة الرابعة، وحبوب الهلوسة في المرتبة الخامسة، والقات في المرتبة السادسة والأخيرة. ويعد القات أقل المخدرات شيوعا في الدول العربية المشمولة بالدراسة، وذلك حسب رأي عينة المتعاطين من المشمولين بالدراسة.

من ذلك يتضح لنا أن تقدير متوسط الإنفاق الشهري لخلية واحدة من المتعاطين يساوي ١٦٦٥ دولاراً شهرياً على احتياجاتهم من المخدرات. كما يلاحظ من الجدول أنه حسب معلومات المتعاطي فإن عدد المتعاطين أو متوسط الزبائن لكل مروج لا يقل عن ستة أشخاص. ومن الجدول رقم (٧) يمكن القول بأن عدد المتعاطين في أحد مدن الأقطار الثلاثة تحت الدراسة لا يقل عن ٨٦٣٧ شخصاً حسب تقدير المتعاطين لأن عدد المروجين كان ١٥٥٨ شخصاً. ومن ذلك نلاحظ أن تقدير المتعاطين لعددهم يساوي أربعة أضعاف تقدير أجهزة التحكم والمكافحة للعدد نفسه تقريباً.

الجدول رقم (٤٨)

ترتيب المخدرات حسب شيوع استخدامها ونسبها المئوية

نوع المخدر / الترتيب	الحشيش	الكوكايين	الأفيون ومشتقاته	الهيروين	القات	حبوب الهلوسة
الأول	٣١٣ ٥٢٪	٣٠ ٥,٥٪	٣٣ ٦,٥٪	١٨٦ ٣٢,٣٪	٧ ٣,٣٪	٢١ ٤,١٪
الثاني	١٧٠ ٢٨,٣٪	٥٧ ١٠,٥٪	٩٩ ١٩,٤٪	١٨٨ ٣٢,٦٪	١٢ ٥,٧٪	٦٩ ١٣,٥٪
الثالث	٥٩ ٩,٨٪	١٢٠ ٢٢,٥٪	١٤٤ ٢٨,٢٪	٨١ ١٤,١٪	١١ ٥,٢٪	٩٢ ١٨٪
الرابع	٣٩ ٦,٥٪	١٥٢ ٢٧,٩٪	١١١ ٢١,٨٪	٦٩ ١٢٪	١٢ ٥,٧٪	٨٣ ١٦,٣٪
الخامس	٩ ١,٥٪	٩١ ١٦,٧٪	٨٣ ١٦,٣٪	٢٥ ٤,٣٪	٣٥ ١٦,٥٪	١٣٠ ٢٥,٥٪
السادس	٦ ١٪	٧٠ ١٢,٩	٢٩ ٥,٧٪	١٣ ٢,٣٪	٤١ ١٩,٣٪	٨٩ ١٧,٥٪
السابع	٤ ٠,٧٪	٢٤ ٤,٤٪	١١ ٢,٢٪	١٤ ٢,٢٪	٩٤ ٤٤,٣٪	٢٦ ٥,١٪
لم يجب	٥٠	١٠٦	١٤٠	٧٤	٤٣٨	١٤٠

الفصل الخامس
المروجون والبائعون

أولاً : عناصر الاستبيان ومعلومات أولية .

ثانياً : أعمار البائعين ومهنهم وأدوارهم .

ثالثاً : طبيعة المخدرات وأنواعها ومدى توفرها .

رابعاً : أسعار المخدرات وكمياتها ومهن المستعملين لها .

الفصل الخامس
المروجون والبائعون

يُعتبر التهريب المصدر الرئيسي لأغلب المستهلكين للمخدرات وهو الأسلوب الأكثر شيوعا لانتقال المخدرات من أماكن إنتاجها أي أماكن زراعتها وصناعتها إلى مستهلكيها. والتهريب عموما لا ينحصر في المخدرات لأنه يشمل سلعا كثيرة ومواداً متعددة، إما ممنوع استخدامها، أو تعاطيها أو ممنوع توريدها من مصدر معين لأسباب سياسية أو اقتصادية، أو لوجود ضرائب على بعض السلع بغرض دعم الاقتصاد الوطني وزيادة إيرادات الدولة، أو بغرض حماية المنتجات الوطنية من المنافسة غير العادلة أحيانا لمنتجات زراعية أو صناعية محلية.

تظهر لكل أساليب التهريب ولكل أنواع المواد المهربة عبر الحدود آثار سلبية على الاقتصاد الوطني سواء كان التهريب لغرض تفادي الضرائب أو إدخال الممنوعات المحرمة شرعاً أو نظاماً من الخارج.

ويعد التهريب أحد أهم دعائم مشكلة تعاطي المخدرات في الوطن العربي خصوصاً وفي كل أقطار العالم على وجه العموم. وقد أولت أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية اهتماماً مناسباً بهذا الموضوع، وقد سبق أن جعلت الأكاديمية موضوع «جرائم التهريب في الوطن العربي» (١٤٠٨هـ) عنواناً لندوتها العلمية السادسة. ولعل أشمل تعريف للتهريب هو «إدخال السلع والمواد إلى أراض دولة ما أو إخراجها منه بطرق غير مشروعة أو لا تقرها الأنظمة المرعية في تلك الدولة».

ونذكر فيما يلي أهم أسباب أو دواعي الأفراد أو المؤسسات أو المنظمات لتجاوز الأنظمة واللجوء إلى التهريب وهي :

١ ـ ارتفاع الضرائب الجمركية على السلع والمواد الاستهلاكية بحيث تسبب فارقاً كبيراً في الأسعار بين ما هو في داخل الدولة والدول المجاورة لها أو القريبة منها أو التي تربطها بها اتصالات مادية مباشرة .

٢ ـ فقدان بعض السلع من الأسواق المحلية بسبب الأزمات مثل الاحتكار أو الروتين أو الفساد الإداري أو الحروب على سبيل المثال .

٣ ـ ارتفاع أسعار المواد الاستهلاكية المحلية التي تحاول الدول حمايتها وذلك بفرض ضرائب عالية أو منع الاستيراد لنوعيتها كلياً .

٤ ـ رغبة بعض الأفراد بالكسب السريع أو بزيادة هامش الربح أوتفادي الضرائب . . . الخ وذلك باللجوء إلى طرق غير مشروعة من أهمها التهريب .

ذكرت مجلة المكافحة الصادرة عن اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات أنه ورد في دراسة أعدها المكتب العربي لشؤون المخدرات ومقرّه عمّان بالأردن ، التابع للأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ومقرّه تونس ، بأن بيانات تهريب المخدرات في الأعوام الأخيرة شهدت زيادة بالنسبة لعدد وكمية المخدرات المضبوطة مع المهربين أو المصادرة منهم عبر المنافذ المعتمدة البرية أو البحرية أو الجوية أو عبر تجاوز الحدود في داخل الأقطار العربية وذلك عند مقارنة الكميات لكل من عام ١٩٩٥م وعام ١٩٩٦م . وأشارت الدراسة إلى أنه تم ضبط فيما بين عامي ١٩٩٥م و ١٩٩٧م حوالي ٥٠٠ (خمسمائة) ألف كيلو جرام من المخدرات الموزونة وحوالي ٤٠ (أربعين) مليون حبة مخدر (كبتاجون) من الأنواع المختلفة . كما ذكرت الدراسة أنه

كان من بينها حوالي ٤١٦ ألف كيلو جراماً حشيش وحوالي ٨٣٣ كيلو جراماً من الأفيون و١٦٣٣ كجم من الهيروين و ٦٢٨١ كيلو جراماً من الكوكايين. يمكن تقدير هذه الكميات المضبوطة بما يعادل ٨٤٩, ٢٥٩٠ مليون دولار أمريكي، أي أن مليارين ونصف المليار دولار خلال السنوات الثلاث المشار إليها آنفاً. كما أن متوسط سعر الكميات المضبوطة في العام الواحد في الدول العربية يصل إلى حوالي ٦١٦, ٨٦٣ مليون دولار، أي يكاد يصل إلى أكثر من ٨٥, ٠ مليار دولار سنوياً وهذا مبلغ لا يستهان به على مستوى الدول العربية، كما أن للمخدرات بهذا الحجم، فيما لو تمكن المهربون من الإفلات منها وإدخالها إلى الدول العربية. تأثيراً اجتماعياً واقتصادياً وأعباء مالية كبيرة على هذه الدول، وربما كلف ذلك الدول العربية مليارات الدولارات لإزالة آثارها الجانبية السلبية والمتعددة.

تُعد كميات التهريب الكبيرة هي القاعدة التي يجب القضاء عليها للحد من نشاط التداول غير المشروع للمخدرات وهي الممول الرئيسي للمروجين والبائعين للمخدرات والمسوقين لها بين أفراد المجتمع. لا يفرق كثير من الباحثين بين المروج والبائع لأن المروج للمخدرات قد يكون بائعاً لها، ولكن لأغلب شبكات تهريب المخدرات أو البائعين لها، ويتعاملون في الغالب مع زبائن الذين ألفوا التعاطي غير المشروع للمخدرات أو أدمنوا عليها بينما يختص المروجون عادة بإقناع أو توريط فئات المجتمع الأخرى وذلك بغرض زيادة الطلب وتوسيع دائرة المستهلكين للمخدرات والتعاطي لها. كما نود ملاحظة أننا لم نميز في هذه الدراسة كثيراً بين المروجين والبائعين، لتداخل عملهم ولعدم تفريق بعض المتعاطين بين المروج والبائع إلا في حالات محدودة. حاولنا إظهار هذا الفرق بين المروج والبائع في استبيان وبيانات

هذا الفصل. من الملاحظ كذلك أن كثيراً من الأنظمة المرعية في الدول العربية لا تفرق كذلك بين المروج والبائع.

أولاً: عناصر الاستبيان ومعلومات أولية:

يتكون استبيان (د) والموجه للمروجين والبائعين أو الذي يبحث في مصادر تمويل الاستعمال غير المشروع للمخدرات من ثلاثة عشر سؤالاً تعددت فقرات بعضها. ويدرس هذا الاستبيان جانباً هاماً في ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات وهو حلقة من سلسلة يجب على الدارسين لهذه الظاهرة التعرف على خصائصها، ولا شك أن اختفاءها أو الحد منها سيؤثر بصورة جيدة على الحد من ظاهرة التعاطي غير المشروع للمخدرات بشكل هام والحد من ظاهرة الإدمان وبالتالي تقليل تأثيراتها السلبية الأخرى.

من العناصر الرئيسة هي معرفة أي فئات العمر أكثر نشاطاً في ترويج وبيع وتسويق المخدرات على متعاطيها وأي المهن أكثر ممارسة لهذه العملية. كما يبحث هذا الفصل في مدى إغراء سوق الترويج بعائداته المالية الملموسة للأفراد. ويبين دور المروج أو البائع في عملية توفير المخدر في الأسواق. كما نعمل على التعرف على طبيعة المخدرات المروج لها من حيث كونها مهدئة أو منومة ومن أي أنواع المخدرات الشائعة الاستعمال مقارنة بغيرها والتي سبق تحديدها بسبعة أنواع رئيسة، كما سبق أن ذكرنا ذلك في الجداول الإحصائية السابقة وهي الحشيش، والكوكايين، والأفيون ومشتقاته، والهيروين، والقات، وحبوب الهلوسة والمذيبات الطيارة. ونتساءل كذلك عن مدى توفر هذه الأنواع من المخدرات في الأسواق العربية والتي تمثلها إلى حد كبير مجتمعات المروجين في الدول العربية الثلاث مجتمعة وهي

جمهورية مصر العربية، والجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية .

كما نبحث أسعار تكاليفها حسب تقدير الوسيط، أي المروج أو المسوق أو البائع، بين المهرب أو المورد و المستعمل أو المدمن. كما نحاول التعرف من المروج على حجم الكميات المباعة أو المروَّجُ لها من كل نوع من المخدرات على حدة. ونحاول الحصول على تقدير لأعداد الزبائن أو المستعملين لكل مخدر حسب مهنهم، وأخيراً نحاول معرفة مدد السجن لمن تم القبض عليهم من المروجين أو البائعين لأي نوع من المخدرات حسب إفادتهم بأنفسهم.

من الجدير بالذكر أن متوسط مدة الحكم لمن تمت مقابلتهم من المروجين او البائعين أو المهربين أو الموزعين للمخدرات والذين حكم عليهم بالسجن هي خمس سنوات وستة أشهر. وقد تبين من الدراسة أنه حكم على (٢٨٪) من المسجونين بثلاثة عشر عاماً أما بقية المسجونين فتتراوح أحكامهم فيها بين سنة وحتى ست سنوات.

يوضح الجدول رقم (٤٩) أعداد الاستبيانات من فئة (د) المرسلة للدول العربية وأعداد ونسب الاستبيانات التي تمت الإجابة عليها. وقد لوحظ أن نسب المعاد بعد الإجابة عليه (١٠٠٪) في مصر و(٩٧٪) في سوريا و (٧٤٪) في السعودية . ولكن متوسط العائد من هذه الاستبيانات كان (٩٥٪) وهي نسبة جيدة في مثل هذا النوع من الدراسات .

وتساهم مصر في هذه العينة المدروسة للمروجين والبائعين بحوالي (٣, ٦٥٪) وتساهم سوريا بحوالي (٧, ٢٢٪) أما حوالي (١٢٪) من الاستبيانات فكانت من السعودية. وذلك في مقابل تخطيط هذه النسب

لتكون (٣, ٦٢٪) من مصر و(٣, ٢٢٪) من سوريا وحوالي (٤, ١٥٪) من السعودية.

راعينا في تحديد أعداد هذا النوع من الاستبيانات المرسلة لهذه الدول العربية الثلاث أعداد السكان التقديرية في هذه الدول، وكما تم عمله في الاستبيانات السابقة الأخرى فقد تم توزيع الاستبيانات من الفئة (د) حسب حجم عينتها على هذه الدول المشمولة بالدراسة وبالطريقة نفسها. لقد درسنا البيانات الحالية، وكما هو الحال في الفصول السابقة عند دراسة الاستبيانات الأخرى، كعينة من الدول العربية. ولم نهتم في دراستنا دراسة حجم هذه الظاهرة في كل دولة مشمولة في العينة على انفراد وذلك لعدة أسباب: أولاً أن الهدف هو دراسة الظاهرة على مستوى العالم العربي، وثانيهاً تحاشي التخصيص الذي قد لا يلقى ترحيباً من المسئولين في هذه الدول أو مجتمعاتها، وثالثها صغر العينة ومحدودية عدد الدول المشمولة بالدراسة.

الجدول رقم (٤٩)

أعداد الاستبيانات المرسلة لثلاث دول عربية وأعداد ونسب المجاب عليها

الدولة	مصر	سوريا	السعودية	المجموع
المرسل	١٠٩	٣٩	٢٧	١٧٥
المعاد	١٠٩	٣٨	٢٠	١٦٧
النسبة المئوية	٪١٠٠	٪٩٧	٪٧٤	٪٩٥

ثانياً: أعمار البائعين ومهنهم وأدوارهم:

من المعلوم أن القائمين على توفير المخدرات في أي مجتمع ينقسمون أساساً أو غالباً إلى عدة فئات مثل فئة البائعين وهم من يستغل المستعمل أو المدمن ويبيعه المخدر وغالباً ما يتواجدون في أماكن معروفة للمستخدمين مثل بيوت خاصة أو مقاهي أو أماكن عامة أخرى ، وفئة المروجين وهم المسئولون أو العاملون على إقناع المستعمل لمخدر بتغيير نوع مخدره إلى النوع الذي يتوفر لديهم أو تغيير مصدر حصوله على المخدر من مجموعة أو خلية إلى أخرى أو حتى الاتصال بطرق عديدة بفئات المجتمع التي يمكن أن تتعود التعاطي أو تدمن على المخدرات. يبدو أن الفئات التي يقصدها المروجون هي نفس الفئات الاجتماعية أو المهنية التي ظهر تعاطيها للمخدرات تقريبا أو أصبحت ضحية للتعاطي غير المشروع. وكذلك فئة المهربين وهم الناقلين للمواد المخدرة من خارج بلد ما إلى داخله عبر المنافذ المشروعة براً وبحراً وجواً أو عبر الحدود وذلك بدون علم السلطات الأمنية والجمركية وحرس الحدود. وتوجد كذلك فئات أخرى مثل زارعي المخدرات أو مصنعيها داخل البلاد أو التستر على أحد هذه الفئات بإيجاد ترتيب يظلل السلطات الأمنية من الوصول لمصدر البيع أو التوزيع أو الزراعة أو التهريب .

يتضح من الجدول رقم (٥٠) بأن أكثر فئات العمر عرضة لامتهان ترويج المخدرات هي فئة العمر من ٣٠ سنة وحتى ٣٤ سنة وتصل نسبهم إلى حوالي (٢٣٪) من المروجين . ويلاحظ أن الفئة العمرية فيما بين ٢٥ سنة و ٣٩ سنة تمثل نسبة (٦١٪) من المروجين تقريباً . كما أن نسبة (٧٣٪) من المروجين أو البائعين أو المهربين تقل أعمارهم عن ٤٩ سنة حسب بيانات

العينة التي شملتها الدراسة. كما أن حوالي (٣,٨٪) من المروجين والبائعين ممن تزيد أعمارهم عن ٥٥ عاماً. كم لوحظ أن من شملتهم العينة من مروجين وبائعين للمخدرات تتراوح أعمارهم فيما بين ٢٠ سنة وحتى ٦٤ سنة، وهي تقريباً فئة العمر الانتاجي لغالبية أفراد المجتمع.

الجدول رقم (٥٠)
توزيع أعداد المروجين والبائعين حسب العمر بالنسبة

فئة العمر	العدد	النسبة المئوية
٢٠ـ٢٤	١٣	٧,٨٪
٢٥ـ٢٩	٣٢	١٩٪
٣٠ـ٣٤	٣٨	٢٢,٨٪
٣٥ـ٣٩	٣٢	١٩٪
٤٠ـ٤٤	٢١	١٢,٦٪
٤٥ـ٤٩	١٦	٩,٦٪
٥٠ـ٥٤	٦	٣,٦٪
٥٥ـ٥٩	٤	٢٪
٦٠ـ٦٤	٣	١,٨٪
غير محدد	٢	١٪
المجموع	١٦٧	١٠٠٪

أما الجدول رقم (٥١) فيوضح أن أكثر أفراد المجتمع ممارسة لترويج المخدرات وبيعها هم المهنيون أو الحرفيون وعددهم ٥٤ شخصاً وتصل نسبتهم إلى (٣٢٪) تقريبا من بين ١٦٧ شخصاً شملتهم العينة. ويلاحظ أن حوالي (٧٠٪) من المروجين أو المهربين أو البائعين يعملون في مهنة سائق أو مهني أو تاجر أو رجل أعمال وعددهم ١١٧ شخصاً. ويلاحظ أن العاطلين من المروجين لا يمثلون سوى (٥٪) من أفراد العينة التي شملتها الدراسة. كما أن عدد التجار من مروجي وبائعي المخدرات وصل إلى ١٣ شخصاً وهذا يعادل نسبة (٦, ١٨٪). أما التجار ورجال الأعمال فعددهم ٤٧ شخصاً ونسبتهم حوالي (٢, ٢٨٪) تقريبا أي أكثر من ربع الممارسين لترويج وبيع المخدرات.

الجدول رقم (٥١)

توزيع المزوجين والبائعين حسب المهنة

المهنـــــة	العدد	النسبة المئوية
موظف حكومي مدني	٦	٣,٦٪
موظف حكومي عسكري	٧	٤٪
موظف قطاع خاص	١٠	٦٪
سائق	١٦	٩,٦٪
طالب	٦	٣,٦٪
مهني أو حرفي	٥٤	٣٢٪
تاجر	٣١	١٨,٦
رجل أعمال	١٦	٩,٦٪
مزارع	٤	٢٪
عاطل	٩	٥٪
مهندس	٢	١٪
متسبب	١	٠,٦٪
غير محدد	٤	٣٪
مجموع	١٦٧	١٠٠٪

يوضح الجدول رقم (٥٢) توزيع بائعي المخدرات حسب طبيعة دورهم ونلاحظ أن (٢٩٪) منهم يعمل في دور مهرب من الخارج، وكان عددهم ٤٨ شخصاً من أفراد العينة والبالغ عددهم ١٦٧ شخصاً. بينما يقوم ٤٢ شخصاً بنسبة (٢٥٪) من أفراد العينة بدور بائع فقط، ويقوم بالترويج ٣٣ شخصاً وبنسبة مئوية (٢٠٪)، ويعمل بتوزيع المخدرات للزبائن في أماكنهم أو أماكن محددة خاصة بهم ٣١ شخصاً وبنسبة (١٩٪). كما نلاحظ أن لكل ٤٨ مهرباً تمت دراسة حالتهم في الاستبيان (د) يوجد ١٠٦ مروجين أو موزعين أو بائعي مخدرات أي أنه يوجد أكثر من مروجَين أو أكثر من بائعين لكل مهرب من أغلب المقبوض عليهم وتمت مقابلتهم أو استجوابهم في هذه الدراسة.

الجدول رقم (٥٢)

توزيع بائعي المخدرات حسب طبيعة أدوارهم

طبيعة الدور	مهرب من الخارج	موزع لمحلات ولزبائن	مروج	بائع	غير ذلك	لم يجب	المجموع
العدد	٤٨	٣١	٣٣	٤٢	٥	٨	١٦٧
النسبية المئوية	٢٩٪	١٩٪	٢٠٪	٢٥٪	٣,١٪	٤٪	١٠٠٪

ثالثاً: طبيعة المخدرات وأنواعها ومدى توفرها:

يشير مروجو المخدرات الذين شملتهم الدراسة حسب الجدول رقم (٥٣) بأن حوالي (٣٥٪) من المخدرات المروجة هي من المنبهات أو المنشطات، يليها (١٦٪) من المهدئات والمنومات ، ولم يحدد حوالي (٢٩٪) من أفراد العينة طبيعة المخدر ربما لعدم إلمامهم بها أو لأن المخدر المروج غير معروف التأثير بالنسبة للمستعملين. ومن ذلك نلاحظ أن ٨٥ من أفراد العينة بنسبة (٥٠٪) تقريباً حصروا أنفسهم في تعاطيهم لمخدرات ذات طبيعة مهدئة فقط أو منشطة فقط.

الجدول رقم (٥٣)

توزيع المروجين والبائعين حسب نوع المخدر

نوع المخدر	العدد	النسبة المئوية
منوم أو مهدىء	٢٧	١٦٪
منبه أو منشط	٥٨	٣٤,٢٪
منوم ومنبه	٤٩	١٢٪
لا يدري	١٣	٧,٨٪
لم يحدد	٤٩	٢٩٪
المجموع	١٦٧	١٠٠٪

أما توزيع المروجين والبائعين والموزعين للمواد المخدرة حسب أنواعها فقد لوحظ من الجدول رقم (٥٤) أن حوالي (٤٤٪) منهم يتعامل بمادة الحشيش و (٢٦٪) منهم بمخدر الهيروين، يلي ذلك المتعاملون بعدة أنواع من المخدرات ونسبتهم (٨٪) ثم المتعاملون بالمخدر الأفيون ومشتقاته

ويشكلون (٦٪) من أفراد العينة المدروسة. ومن ذلك نرى أن ١١٨ شخصاً من أفراد العينة ويمثلون حوالي (٧٠٪) هم من متعاطي الحشيش أو الهيروين.

الجدول رقم (٥٤)

توزيع المروجين حسب نوع المخدر

فئة المخدر	العدد	النسبة المئوية
الحشيش	٧٤	٤٤٪
الكوكايين	٧	٤٪
الأفيون ومشتقاته	١٠	٦٪
الهيروين	٤٤	٢٦٪
القات	٢	١٪
حبوب الهلوسة	٧	٤٪
عدة أنواع	١٤	٨٪
الماكس	١	٠,٦٪
مريجاونا	١	٠,٦٪
نبات البانجو	١	٠,٦٪
غير محدد	٦	٣,٦٪
المجموع	١٦٧	١٠٠٪

وباستخدام الجدول رقم (٥٥) نلاحظ أن مادة الحشيش هي أكثر المواد المخدرة توفراً فهو متوفر جداً حسب رأي المروجين للمخدرات، ويُعتبر مخدر الأفيون ومشتقاته متوفراً أما الكوكايين فقليل الوجود في الأسواق أو نادر الوجود. وبالتحديد نود الإشارة إلى أنه بالنسبة لمادة الحشيش فإن (٥١٪) يرون أنه متوفر جداً وأن حوالي (٤٩٪) يرون أنه لا يقل عن كونه متوفراً. أما الكوكايين فإن (٣٣٪) من المروجين يرون أنه قليل وأن حوالي (٥٩٪) منهم يرى أن الكوكايين يتراوح بين موجود وقليل التوفر. أما الأفيون ومشتقاته فيرى ٣٥٪) أنه متوفر ولا يرى أنه متوفر جداً سوى حوالي (٢٠٪) من المروجين. ويرى حوالي (٣٧٪) من المروجين أن الهيروين متوفر جداً. كما يرى (٣٥٪) أن مادة القات قليلة أو نادرة الوجود في الأسواق بالنسبة للمروجين. ولكن (٦٢٪) من أفراد العينة يرون أن حبوب الهلوسة إما متوفرة أو متوفرة جداً. ولكن لم ير أن المذيبات الطيارة متوفرة أو متوفرة جداً سوى (٣٢٪) من المروجين. ولم يجب عن مدى توفر المذيبات الطيارة في أماكن الترويج والتوزيع حوالي (٣٧٪) من العينة. ولعل ذلك بسبب استخدام مواد المذيبات الطيارة المتوفرة لأغراض الاستخدام المنزلي أو العلمي ولا حاجة للاتصال بالمروجين والبائعين أو الموزعين للحصول عليها.

الجدول رقم (٥٥)

توزيع آراء المروجين عن مدى توفر بعض أنواع المخدرات

المخدر	مدى التوفر	متوفر جداً	متوفر	قليل	نادر الوجود	لم يحدد
الحشيش	العدد	٧٥	٤٩	١٨	٢	٢
	النسبة المئوية	٥١٪	٣٣,٦٪	١٢٪	١٪	١٪
الكوكايين	العدد	١٠	٣١	٤٠	٣١	٩
	النسبة المئوية	٨٪	٢٥,٦٪	٣٣٪	٢٥٪	٧٪
الأفيون ومشتقاته	العدد	٢٣	٤١	٢٥	١١	١٦
	النسبة المئوية	١٩,٨٪	٣٥٪	٢١,٦٪	٩,٥٪	١٣,٨٪
الهيروين	العدد	٤٩	٣٧	٢٨	١٤	٥
	النسبة المئوية	٣٦,٨٪	٢٧,٨٪	٢١٪	١٠٪	٣,٨٪
القات	العدد	١١	٨	١١	١٣	٢٥
	النسبة المئوية	١٦٪	١١,٨٪	١٦٪	١٩٪	٣٦,٨٪
حبوب الهلوسة	العدد	٣٣	٣٧	١٤	١٠	١٨
	النسبة المئوية	٢٩٪	٣٣٪	١٢٪	٨,٩٪	١٦٪
المذيبات الطيارة	العدد	٤	١٤	٣	١٠	٢٥
	النسبة المئوية	٧٪	٢٥٪	٥٪	١٧٪	٤٤,٦٪

رابعاً: أسعار المخدرات وكمياتها و مهن المستعملين لها:

لقد تم السؤال عن أسعار وحدات البيع المناسبة لكل مخدر من واقع خبرة الباعة والمروجين وتم تلخيص إجاباتهم في الجدول رقم (٥٦). وكانت تقديراتهم لهذه الأسعار هي أن متوسط سعر كيلو جرام الحشيش حوالي ٢٩٦٩ دولاراً أمريكياً بينما يصل سعر كيلوجرام القات إلى ٥٠ دولاراً. أما سعر الكوكايين فهو من أعلى المخدرات ثمناً حيث يصل سعر الجرام منه إلى حوالي ٩٧دولار أما جرام الأفيون ومشتقاته فقد يصل إلى حوالي ٥١ دولاراً. كما يلاحظ من الجدول ان متوسط سعر الحبة من حبوب الهلوسة يصل إلى ثلاثة دولارات.

الجدول رقم (٥٦)

توزيع تقدير المروجين لأسعار المخدرات

المخدر / الإحصاء	الحشيش كجم	الكوكايين جم	الأفيون جم	الهروين جم	القات كجم	حبوب الهلوسة حبة
الوسط	٢٩٦٩	٩٧	٥٠,٦	٦٧,٩	٥٠	٣
المنوال	١٠٠	٥٩	٣٥	١٠	٣	٣
الوسيط	٢٨٠٢	٧٤	٤٤	٦٠	٥٣	٣
الانحراف المعياري	٢٣٠٧	٦٨	٤٠	٤٥	٤٤	٤
أكبر مدة	٩٩٧٣	٣٦٨	٢٦٥	١٧٧	١٣٣	٣٢
المدى	٩٩٣٣	٣٨٨	٢٦٣	١٧٢	١٣٠	٣١
عدد الإجابات	١٣٧	٧٩	٦٣	٩٦	٨	٥٦
النسبة المئوية	٪٨٢	٪٤٧	٪٣٨	٪٥٧	٪٥	٣٤

أما الجدول رقم (٥٧) فيبين متوسط كمية المخدرات المروجة أو المباعة لكل مروج أو بائع حسب تقدير المروجين. وقد لوحظ أن المروج يستطيع تصريف ١٢٣ كجم من الحشيش في المتوسط شهرياً، كما يستطيع مروج الكوكايين بيع حوالي ٤٢٢ جم شهرياً في المتوسط، أما مروج الأفيون فيستطيع بيع ٤٩٨ جراماً شهرياً.

ويروج البائع حوالي ٨٩٧ جم شهرياً من الهيروين. يبدو أن ترويج أو بيع القات هو أكثرها كمية حيث يصل ما يباع منه لكل مروج حوالي ٥٠١٥ كجم شهرياً في المتوسط. كما أن مروج حبوب الهلوسة يستطيع بيع حوالي ١١٨٤ حبة في المتوسط في الشهر الواحد. كما يجب ملاحظة قلة من أجابوا على الكميات المباعة من القات والذي لم يتجاوز (١٪) من العينة التي تمت دراستها. أما الحشيش فقد أجاب عن الكميات المباعة منه حوالي (٤٧٪) من العينة، يليه من أجابوا على الكميات المباعة شهرياً من الأفيون ومشتقاته فقد وصلت نسبتهم إلى (٥٪) من أفراد العينة.

الجدول رقم (٥٧)

توزيع المروجين حسب متوسط كمية المبيعات خلال شهر

المخدر / الإحصاء	الحشيش كجم	الكوكايين جم	الأفيون جم	الهيروين جم	القات كجم	حبوب الهلوسة حبة
الوسط	١٢٣	٤٢٢	٤٩٨	٨٩٧	٥٠١٥	١١٨٤
المنوال	٥	١٠٠	٥٠٠	٢٥٠	٣٠	٥٠٠
الوسيط	٥	١٠٠	٣٧٥	٢٥٠	٥٠١٥	٥٠٠
الانحراف المعياري	٤١٦	٦٦٠	٦٣٩	١٨٥٧	٧٠٤٩	١٩٠٨
أكبر كمية	٢٤٠٠	١٠٠٠	٢٠٠٠	١٠٠٠٠	١٠٠٠٠	٧٠٠٠
المدى	٢٣٩٩	١٩٩٩	١٩٩٩	٩٩٩٩	٩٩٧٠	٦٩٤٠
عدد الإجابات	٧٨	١٣	٨	٤١	٢	١٣
النسبة المئوية	٪٤٧	٪٨	٪٥	٪٢٥	٪١	٪٨

يوضح الجدول رقم (٥٨) توزيع المروجين لأعداد زبائنهم أو مشتري المخدرات حسب مهنهم . فقد تبين من الجدول بأنه يبلغ عدد الزبائن من الموظفين حوالي ١٢٨ شخصاً من العسكريين، وحوالي ٨٥ شخصاً من المدنيين لكل مروج و ٨٣ شخصاً في المتوسط من موظفي القطاع الخاص . وهذا يعني أن حوالي (٣٧٪) من المتعاطين حسب رأي المروجين، هم من موظفي الدولة .

ويمثل الموظفون في القطاعين العام والخاص حوالي (٣, ٥١٪) من المروجين والبائعين حسب تقديرهم لأنفسهم أو حسب إجابة أفراد العينة

التي تمت مقابلتهم. وحوالي (١٩,٢٪) من المروجين هم من التجار ورجال الأعمال.

كما يصل متوسط المتعاطين لكل مروج من رجال الأعمال حوالي ٧٤ شخصاً وهذا يمثل (١٧٪) من زبائنه حسب رأي العينة المشمولة بالدراسة من المروجين. أما الفئات المهنية الأخرى فمتوسط أعدادها لا يتجاوز في الغالب ربع عدد الموظفين العسكريين تقريباً.

الجدول رقم (٥٨)

توزيع المروجين للمتعاطين حسب المهنة

مهنة الزبون / الإحصاء	موظف حكومي مدني	موظف حكومي عسكري	موظف قطاع خاص	سائق	طالب	مهني أو حرفي	تاجر	رجل أعمال	مزارع	عاطل
الوسط	٨٥	١٢٨	٨٣	٣٩	٢٨	٤٣	٣٧	٧٤	٢٧	٣٣
المنوال	٥	٣	١٠	١٠	١٠	٥٠	١٠	٥٠	١	٢٥
الوسيط	١٢	٢٢	١٥	٢٠	٢٠	٢٠	١٠	٣٠	١٠	١٥
الانحراف المعياري	٢٤٥	٤٧٤	١٣٠	٥٦	٤٥	٦٦	٥٩	١٠٢	٣٨	٥٥
أكبر عدد	١٥٠٠	٣٠٠٠	٦٠٠	٤٠٠	٣٠٠	٥٠٠	٢٥٠	٥٠٠	١٥٠	٣٠٠
المدى	١٤٩٩	٢٩٩٩	٥٩٩	٣٩٩	٢٩٩	٤٩٩	٢٤٩	٤٩٩	١٤٩	٢٩٩
عدد الإجابات	٥٢	٤٠	٥٢	٧٤	٦٥	٨٩	٨٣	٥٩	٤٥	٥٥
النسبة المئوية	٣١٪	٢٤٪	٣١٪	٤٤٪	٣٩٪	٥١٪	٥٠٪	٣٤٪	٢٧٪	٣٣٪

يوضح الجدول رقم (٥٩) متوسط الدخل الشهري لأي مروج ممن يبيع الأنواع التي يختص في ترويجها من المبيعات . وقد تبين من هذا الجدول أن عائدات بيع الهيروين الشهرية للمروج تصل إلى ٢٤٤٤٠ دولاراً في المتوسط ، تليها عائدات بيع القات التي تبلغ ١٥١٤٨ دولاراً في المتوسط شهرياً تأتي في المرتبة التي تلي ذلك من حيث متوسط العائدات الشهرية لمبيعات مروج للأفيون ويبلغ ١٢٠٧٩ دولاراً ، ومن ثم الحشيش ١١٦٦٠ دولاراً شهرياً في المتوسط . أما أقل العائدات الشهرية في المتوسط فهي عائدات ما يروجه شخص من حبوب الهلوسة والذي يبلغ ٢٧٣٠ دولاراً في الشهر . كانت هذه الأرقام أو المبالغ متعمدة على إجابات عدد من المروجين ، كما يوضح جدول (٥٩) النسبة المئوية لمن أجاب والتي تتراوح فيما بين (١٪) لمخدر القات و (٤٦٪) لمخدر الحشيش وهذا مؤشر على قلة انتشار وتعاطي القات في الدول التي شملتها الدراسة مقارنة بتعاطي الحشيش .

كما يلاحظ أن متوسط عائدات المروجين من بيع الأنواع المذكورة من المخدرات تصل إلى ٨١٢١٦ دولاراً في الشهر . أي بمعدل دخل ١٣٥٣٦ دولاراً تقريباً للمروج من بيع مخدر واحد . ومن الواضح أن (٣ , ١٤٪) تقريباً من دخل المروج يعود لبيع الحشيش وحوالي (٤٣٪) من دخله من عائدات بيع الهيروين وحوالي (٧ , ١٨٪) من دخله بسبب بيع القات . كما أن حوالي (٦ , ٦٣٪) في المتوسط من دخل المروج هو نتيجة بيع الكوكايين والهيروين والأفيون ومشتقاته .

الجدول رقم (٥٩)

توزيع الدخل الشهري للمبيعات حسب نوع المخدر

فئة المخدر / الإحصاء	الحشيش كجم	الكوكايين جم	الأفيون جم	الهيروين جم	القات كجم	حبوب الهلوسة حبة
الوسط	١١٦٦٠	١٥١٥٩	١٢٠٧٩	٢٤٤٤٠	١٥١٤٨	٢٧٣٠
المنوال	١٧٦٩٩	١	٧	١٠٠	٧٩٧	٣
الوسيط	٥٢٣٥	٥٥٠٠	١٣٥٤٣	١٠٨٩٧	١٥١٤٨	٨٠٠
الانحراف المعياري	٢١٥٩٣	٢٣٤١٦	٩٨٣٧	٤٠٠٩٦	٢٠٢٩٥	٤٧٨٠
أكبر عدد	١٥١٩٧٦	٧٥٩٨٨	٢٤٠٠٠	١٨٠٠٠٠	٢٩٤٩٩	١٦٥١٩
المدى	١٥١٩٧٥١	٧٥٩٨٧	٢٣٩٩٣	١٧٩٩٩٠	٢٨٧٠٢	١٦٥١٦
عدد الإجابات	٧٦	١٤	٦	٤٠	٢	١٣
النسبة المئوية	٪٤٦	٪٨	٪٤	٪٢٤	٪١	٪٨

الفصـل السادس

ملخص النتائج وأهم التوصيات

أولاً : النتائــــج.

ثانيـــاً : التوصيات.

الفصل الخامس
ملخص النتائج وأهم التوصيات

لا معنى لأي دراسة ما لم يتم تلخيص أهم نتائجها بإيجاز ومن ثم صياغة التوصيات المناسبة لها والملائمة لنتائجها. ونظراً لأهمية الموضوع الحالي وهو الاستعمال غير المشروع للمخدرات في الوطن العربي لكل قارئ حريص على أمن بلده ووطنه فقد أفردنا البندين الأول والثاني من هذا الفصل للنتائج والتوصيات، كما حاولنا الايجاز في إيرادهما قدر الإمكان دون تفصيل ممل أو إيجاز مخل، ونأمل أن تفي بالغرض الذي قامت الدراسة من أجله. وعمدنا إلى ترك البيانات والإحصاءات التي توصلت إليها الدراسة تتحدث عن نفسها دون تحليل تفصيلي أو توجيه مباشر للتحليل كما أوردنا كثيراً من الإحصاءات كالوسط والتباين والمنوال لغرض إتاحة الفرصة لإجراء دراسات علمية وتقديرات فنية من الباحثين المطلعين على أسلوب تقنيات المعاينة بغرض تقدير الحجم لمجتمع هذه العينات ولو بأسلوب تقريبي.

أولاً: النتائـــج :

نحاول في هذا البند أن نستعرض أهم النتائج بالنسبة لظاهرة التعاطي أو الاستعمال غير المشروع للمخدرات بإيجاز شديد، كما نتطرق إلى مقارنة التقديرات المختلفة لبعض المؤشرات من وجهات نظر متعددة مثل العاملين في أجهزة التحكم أو أجهزة العلاج والتأهيل أو المروجين والمهربين أو المتعاطين أنفسهم. سيكون استعراضها لمحتويات هذا البند في فقرات متتابعة

بدون تفصيل وعلى القارئ الرجوع إلى الفصول السابقة لملاحظة الجداول الخاصة بذلك لإدراك محتواها بالكامل أو لمقارنتها مع مثيلاتها من البيانات حسب مصادر العينة المختلفة. وموجز النتائج هو:

١ - النسبة المئوية للاستبيانات التي عادت بعد تعبئتها كانت (٩٣٪) بالنسبة للعاملين في أجهزة التحكم وعددها ١٥١ استبياناً، وكذلك (٩٣٪) في حالة العاملين على علاج المتعاطين وتأهيلهم وعددها ١٦٢ استبياناً. أما النسبة المئوية للعائد من الاستبيانات في حالة المتعاطين والمروجين فكانت (٩٢,٨٪) في المتوسط وعددها ٦٥٠ استبيانا، أما استبيانات المروجين والبائعين فقد وصلت نسبة العائد منها (٩٥٪) وبلغ عددها ١٦٧ استبياناً. أي أن الدراسة اعتمدت على ١١٣٠ استبيانا تم تعبئتها من المتعاملين بالمخدرات أو شئونها الأخرى.

٢ - كان متوسط عدد المقبوض عليهم سنوياً من المتعاطين ١٩٩٠ شخصاً، ومن المروجين ١٢٢٩ شخصاً، ومن المهربين ٤٦٥ شخصاً وذلك لمختلف أنواع المخدرات.

٣ - يصل الإنفاق الشهري من المخدرات في المتوسط في مدينة واحدة إلى حوالي ٦٦٢٨٥٠ دولاراً شهرياً أي ما يقارب من سبعة ملايين ونصف دولار في العام.

٤ - يرى المتعاطون بأن حوالي (٦٤٪) يتعاطون المخدرات بكثرة في مقابل (٢٥٪) يتعاطونها لمرات قليلة.

٥ - يقدر العاملون في أجهزة التحكم والمكافحة بأن المتعاطين يتوزعون بنسبة (٢٨٪) للمخدرات المنومة والمهدئة ونسبة (٣٤٪) للمخدرات المنبهة والمنشطة.

٦ ـ غالبية من تمت مقابلتهم ودراسة حالاتهم من المتعاطين كانت في السجن أو المستشفى ويمثلون نسبة (٧٠٪) من حجم العينة.

٧ ـ يعرف المتعاطي في المتوسط ٥١ شخصاً من المتعاطين وقد يتعامل مع حوالي ٩ مروجين في الفترة نفسها.

٨ ـ لا تقل نسبة من يستخدمون المخدرات المهدئة عن (١٦٪) ولا تقل نسبة المستخدمين للمخدرات عن (٣٢٪) حسب تقدير المتعاطين والمروجين معاً.

٩ ـ النسبة المئوية للمتعاطين للحشيش والمروجين له لا تقل عن (٤٤٪) تقريباً حسب تقدير المتعاطين والمروجين، يلي ذلك الهيروين بنسبة لا تقل عن (١٨٪) تقريباً.

١٠ ـ حوالي (٤٣٪) من المتعاطين للمخدرات بطرق غير مشروعة من متعاطي الحشيش يليهم متعاطو الهيروين وبنسبة (١٨,٨٪) حسب رأي المتعاطين أنفسهم.

١١ ـ حوالي (٥٧٪) من المتعاطين من المتزوجين ولدى حوالي (٢٤,٥٪) منهم طفل أو طفلان .

١٢ ـ حوالي (٧٠٪) من المتعاطين لم يتجاوز تعليمهم المرحلة المتوسطة وذلك من واقع إجابة عينة المتعاطين المشمولين بالدراسة.

١٣ ـ حوالي (٥٣٪) من المتعاطين كانوا مقيمين في السجن في مقابل (٢٢٪) منهم في مستشفى حسب إجابات عينتهم.

١٤ ـ يرى العاملون في أجهزة التحكم بأن غالبية المقبوض عليهم في قضايا المخدرات هم من العاطلين يلي ذلك المزارعون ومن ثم موظفو الدولة ويأتي في المرتبة الرابعة الطلاب وفي المرتبة الخامسة التجار.

١٥ ـ غالبية المحولين للعلاج هم من متعاطي الهيروين ومشتقاته ولهم أعلى النسب المئوية، يلي ذلك متعاطو الأفيون ومشتقاته، ويأتي الحشيش في المرتبة الثالثة، والمذيبات الطيارة في المرتبة الرابعة، وحبوب الهلوسة في المرتبة الخامسة.

١٦ ـ طرق تناول المخدرات تتوزع إلى ثلاثة طرق رئيسية وهي

أ ـ التدخين.

ب ـ البلع أو المضغ أو الشرب.

ج ـ الحقن والاستنشاق وتكاد تكون العينة موزعة بالتساوي على هذه الطرق الثلاثة.

١٧ ـ حوالي (٥٢٪) من المحولين للعلاج أو التأهيل هم من متعاطون الكوكايين أو الهيروين أو الأفيون ومشتقاته ولعل ذلك بسبب شدة تأثيرها الإدماني مقارنة مع غيرها.

١٨ ـ تصل نسبة الموظفين في القطاعين العام والخاص إلى حوالي (٥١٪) من المروجين حسب إجابة المقبوض عليهم من هذه الفئة.

١٩ ـ أكثر من نصف المحولين للعلاج أو التأهيل سبق أن مر بالتجربة نفسها للمرة الثانية على الأقل.

٢٠ ـ يرى المروجون بأن حوالي (١٦٪) من المخدرات المتداولة مهدئة أو منومة وأن حوالي (٣٢٪) منشطة أو منبهة.

٢١ ـ حوالي (٣٢٪) من المروجين هم من الحرفيين والمهنيين.

٢٢ ـ سعر كيلو جرام من الحشيش يتراوح بين ٢٠٥٢ دولاراً إلى ٢٩٦٩ دولاراً وذلك حسب تقدير المروجين والمتعاطين. أما سعر الكيلو جرام من القات فتتراوح ما بين ٥٠ وحتى ١١٦ دولاراً. وقيمة حبة الهلوسة

تتراوح فيما بين ٢,٧ إلى ٣ دولارات في المتوسط . أما سعر جرام الكوكايين فيتراوح بين ٩٧ دولاراً و١٨١ دولاراً. أما الأفيون ومشتقاته فسعر الجرام في المتوسط منه يتراوح فيما بين ٥١ دولاراً تقريباً وحتى ٣٧٢ دولاراً.

٢٣ - متوسط الإيرادات الشهرية للمخدرات تبلغ بالنسبة للمروجين في الشهر ٣٦٥١٨٧ دولاراً للحشيش و ٤٠٩٣٤ للكوكايين و ٢٥٠٤٧ دولاراً للأفيون ومشتقاته ، ٥٨٨٦٩ دولاراً للهيروين و ٢٥٠٩٠٠ دولاراً للقات، وأخيراً ٣٥٥٢ دولاراً لحبة الهلوسة.

٢٤ - يصل متوسط دخل المروج من بيع أحد أنواع المخدرات التي تمت دراستها حوالي ١٣٥٣٦ دولاراً في الشهر وأن أكثر المبيعات عائداً على المروج هي الهيروين ويصل متوسط مايبيعه المروج في الشهر منها بمبلغ ٢٤٤٤٠ دولاراً.

٢٥ - يبلغ متوسط دخل المروجين أو البائعين الشهري حوالي ٧٤٤٤٨٩ دولاراً شهرياً أي ما يقارب من تسعة ملايين دولار في السنة حسب تقديرات كل منهم على انفراد. وتتضاعف هذه الأموال بزيادة أعداد المروجين والذين لم يكن ممكناً الحصول على تقدير معقول لأعدادهم بشكل عام.

٢٦ - قد يصل متوسط حجم تجارة المروجين من المخدرات في السنة في مدينة واحدة إلى حوالي ١٣,٨ مليار دولار إذا اعتمدنا تقدير العاملين في أجهزة التحكم لمتوسط عدد المقبوض عليهم من المروجين والمدمنين خلال عام ومتوسط إيراد المروج سنوياً.

٢٧ - يتقدم غالبية المتعاطين طواعية إلى مراكز العلاج أو يتم إحضارهم من

قبل أقاربهم وتبلغ نسبة من يتقدم طواعية حوالي (٨٥٪) منهم ويتم القبض على حوالي (١٥٪) من المتعاطين المعروفين للسلطات الأمنية أو للجهات العلاجية عن طريق المداهمات لأوكار البيع والترويج والتعاطي أو لاشتراكهم في جنايات أو جرائم أخرى.

٢٨ ـ غالبية المتلقين للعلاج أو التأهيل هم من الذين سبق أن تم علاجهم قبل ذلك وتكرر تعاطيهم لمرة أخرى أو أكثر للمخدرات.

ثانياً: التوصيـــات:

لعلنا نوجز التوصيات فيما يتعلق بالاستعمال غير المشروع للمخدرات في الوطن العربي بناءً على ما سبق عرضه من نتائج في عدد من التوصيات أهمها:

١ ـ إجراء مراكز البحوث والمعاهد والمؤسسات الاجتماعية والأمنية الدراسات النظرية والميدانية عن تأثير المخدرات على الفرد المتعاطي بشكل عام وبخاصة النواحي الصحية والنفسية والأسرية والاجتماعية.

٢ ـ دراسة فئات المتعاطين والمدمنين والمروجين والمهربين العمرية والتعليمية والمهنية وتكثيف النوعية الإعلامية بأضرار المخدرات في أماكن تعليمهم أو عملهم ودعم الأجهزة المساعدة على علاجهم وتأهيلهم ومساندة القوات الأمنية العاملة على متابعة المروجين والمهربين ومكافحة تجار المخدرات بشكل عام.

٣ ـ التوسع في شمولية الدراسات لعدة بلدان عربية وضرورة أن يتخصص بعضها في دراسة تأثير أنواع معينة من المخدرات أو طبيعتها أو فئات منها وذلك لاختلاف فئات تعاطيها ومصادرها وتأثيرها على الفرد

والمجتمع بالإضافة إلى إجراء الدراسات والأبحاث ذات الطبيعة العامة .

٤ ـ العمل على دراسة المصادر الأولية لصناعة المخدرات أو زراعتها وطرق تهريبها وطرق توزيعها وترويجها حتى يمكن الحد منها وتقليل آثارها على الفرد والمجتمع .

٥ ـ توعية المجتمعات العربية والحكومات بأهمية اتباع الأسلوب العلمي والمسح الإحصائي والعينات في هذه الدراسات وأهمية إيصال المعلومات للدارسين والباحثين وإنشاء مراكز للمعلومات عن التعاطي غير المشروع للمخدرات، . أو الإدمان عليها وتوفير كافة البيانات عنها .

٦ ـ الحد من أضرار التعاطي غير المشروع للمخدرات أو الإدمان عليها ، لما له من أضرار اقتصادية وخسائر مادية كبيرة تؤثر سلباً على مستوى المجتمع المعيشي و إنتاجيته ومستوى دخل الفرد والأسرة ، وذلك بكل الوسائل المشروعة والطرق الممكنة .

٧ـ تُعد أسعار المخدرات عالية فقد يصل سعر كيلو جرام الحشيش إلى حوالي ثلاثة آلف دولار وقد يصل سعر جرام الأفيون إلى ٣٧٢ دولاراً وتصل إيرادات ترويج المخدرات إلى عشرات المليارات سنوياً، لتشكل في مجملها عبئاً ثقيلاً على الاقتصاد الوطني لأي دولة على وجه الأرض، وبذلك فمن الضروري محاربة الوسائل غير المشروعة لتحويل العملة الصعبة أو تهريبها ومراقبة التحويلات المالية ، للمشتبه بهم ، إلى خارج البلاد .

٨ـ نظراً للوعي الملموس لبعض المتعاطين وأسرهم لأثر العلاج فيجب توفير مراكز ومستشفيات متخصصة للعلاج والتأهيل ومتابعة المريض بعد خروجه من المستشفى أو المركز التأهيلي لمساعدته في عدم العودة إلى

المخدرات ودراسة المدة اللازمة لهذه المتابعة أو لاستمرار المساعدة.

٩ - يجب إعطاء أولوية للفئات الأكثر تعرضاً للتعاطي من واقع الدراسة وهم العاطلون والموظفون والطلاب على سبيل المثال في التوعية والرعاية والعلاج والتأهيل، وتوفير الخدمات الاجتماعية، والمراقبة المناسبة لابعاد هذه الفئات عن خطر التعاطي غير المشروع للمخدرات أو الإدمان عليها.

١٠ - رصد أماكن زراعة الحشيش وعزلها عن المجتمعات العربية وذلك للحد من فرصة إعداده للاستعمال أو تهريبه للدول العربية.

١١ - الاهتمام بالمهنيين والحرفيين والفئات المماثلة لهم في المجتمع وتوعيتهم بأضرار ترويج وبيع المخدرات في مجتمعاتهم.

١٢ - توفير الرعاية الاجتماعية للمتعاطين الذين تم علاجهم وخروجهم من المستشفيات ومراكز التأهيل وضرورة التأكد بقدر الإمكان من تأقلمهم مع ظروف اجتماعية مناسبة بعيدة عن مجتمعات التعاطي حتى لايتكرر تعاطيهم للمخدرات.

١٣ - اتخاذ الإجراءات الصحية المناسبة للحد من صرف الأدوية المهدئة أو المنشطة قوية التأثير على المريض بدون وصفة طبية في كل مرة حتى لا يتحول المريض إلى متعاط أو مدمن.

المـراجـع

أولاً: المراجع العربية:

١ ـ أبا الرقوش، جمعان سعيد. (١٩٨٣م). «دراسة لبعض عوامل السواء النفسي لمتعاطي المخدرات بالمملكة العربية السعودية». رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

٢ ـ آل سعود، سيف الإسلام بن سعود بن عبد العزيز. (١٩٨٦م). «تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي. السعودية ـ البحرين ـ الكويت: دراسة استطلاعية». رسالة ماجستير. جامعة الملك سعود، الرياض.

٣ ـ برهوم، محمد عيسى. (١٩٨٤م). «ظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن». **مجلة الباحث**، العدد ٣٣، ٤٣. بيروت.

٤ ـ التواهمي، المكي. (١٩٨١م). «ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمغرب». رسالة دكتوراه، الرباط ـ المغرب.

٥ ـ ثابت، ناصر. (١٩٨٤م). **المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات: دراسة اجتماعية ميدانية استطلاعية تهتم بمجتمع الإمارات العربية**. الكويت: ذات السلاسل.

٦ ـ الجبوري، طارق خليل. (١٩٧٣م). «ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق». **مجلة البحوث الاجتماعية والجنائية**، العدد الأول.

٧ ـ الجندي، عمرو. (١٩٩٦م). **العلاج المصرفي لمن يسيئون استخدام العقاقير**. ملخص المؤتمر المصري العاملين الأول للإدمان وسوء استعمال العقاقير، ١٢ ـ ١٦ مارس، وزارة الصحة بجمهورية مصر العربية.

٨ـالحارثي، محمد عواض. (١٩٨٧م). «مواجهة جريمة تعاطي المخدرات بين الشباب». رسالة ماجستير. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ـ الرياض.

٩ ـ حافظ، أحمد محمود. (١٩٧٦م). **المخدرات أنواعها وأضرارها**. جدة: دار عكاظ للطباعة والنشر.

١٠ـ خليل، أحمد محمد. (١٩٨٤م). **جرائم المخدرات**. الاسكندرية: دار المطبوعات الجامعية.

١١ـ الدمرداش، عادل. (١٩٨٢م). **الإدمان ظاهرة وعلاجه**. الكويت.

١٢ـ الذهبي، ادوارد. (١٩٧٨م). **جرائم المخدرات في التشريع المصري**. القاهرة: دار النهضة العربية.

١٣ـ الركبان، عبدالله العلي. (١٤٠٨هـ). **حكم المخدرات وعقوبتها في الشريعة الإسلامية**. منشورات الرئاسة العامة لرعاية الشباب، الرياض.

١٤ـ سرور، أحمد فتحي. (١٩٨١م). **الوسيط في قانون العقوبات**. دار النهضة العربية مصر.

١٥ـ السعد، أحمد عبد الله. (١٩٩٠م). **دراسة نفسية لمتعاطي الحشيش بمنطقة الرياض**. القاهرة: منشورات المكتب الدولي العربي لشئون المخدرات.

١٦ـ السواس، عبد الحليم أحمد. (١٤١٧هـ). «الوقاية من تعاطي المخدرات: الدواء المخدر والشخصية». **مجلة الأمن**، الإدارة العامة للعلاقات بوزارة الداخلية في المملكة العربية السعودية، ٥٣ـ١٢٨.

١٧ ـ عبد القادر ، رسمية . (١٩٨٣م) . «تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم : دراسة سيكولوجية المتعاطي» . رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر .

١٨ ـ عطوة ، عبد العال . (١٩٧٤م) . **موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات** . بحث مقدم إلى المؤتمر الإقليمي السادس لمكافحة المخدرات، الجزء الثالث، إدارة مكافحة المخدرات، وزارة الداخلية .

١٩ ـ غالي ، أدوار . (١٩٨٨م) . **جرائم المخدرات** . مكتبة غريب، القاهرة .

٢٠ ـ الفالح ، سليمان بن قاسم . (١٩٨٩م) . «عوامل تعاطي المخدرات : دراسة المحكوم داخل سجون الرياض» . رسالة ماجستير . جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية . الرياض .

٢١ ـ فرج، أحمد فرج . (١٩٧١م) . «الشباب وتعاطي المخدرات» . في **مداولات الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات** . ٤ ـ ١٠ مايو ١٩٧٢م، المكتب الدولي العربي لشئون المخدرات، القاهرة .

٢٢ ـ قطان، مناع خليل . (١٤٠٧هـ) . **موقف الدين من المخدرات** . محاضرة، الرئاسة العامة لرعاية الشباب، الرياض .

٢٣ ـ المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب . **استخدامات الإحصاء الجنائي في ميادين مكافحة الجريمة** . الرياض : دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، ١٤١٢هـ .

٢٤ ـ مصيقر ، عبد الرحمن . (١٩٨٥م) . **الشباب والمخدرات في دول الخليج العربي** . الكويت : شركة الربيعان للنشر والتوزيع .

٢٥ـ مطر ، محمد على. (١٩٨٤م). **العقاقير والإدمان**. مطبوعات جمعية البحرين الخيرية، البحرين: المؤسسة الخيرية للطباعة والنشر.

٢٦ـ المغربي، سعد. (١٩٨٦م). **تعاطي المخدرات: المشكلة والحل**. الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.

٢٧ـ ــــــــــــ. (١٩٦٦م). «سيكولوجية تعاطي الأفيون». رسالة دكتوراه. كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر.

٢٨ـ ــــــــــــ. (١٩٦٠م). **ظاهرة تعاطي الحشيش**. القاهرة: دار العلوم.

٢٩ـ منصور، حمود. (١٩٨٧م). **عجائب المخدرات**. الفكر العربي للطباعة والتوزيع والنشر، دمشق.

٣٠ـ هيوث، بنارد. (١٩٧٧م). الأفيون والحشيش والمخدرات. ترجمة بركات، الطبعة الأولى، بيروت: دار العودة.

٣١ـ ياقوت، يسري محمد؛ وصفوت محمد درويش. (١٩٨٥م). **الهيروين دعوة إلى الموت**. الإسكندرية: مطابع جريدة السفير.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

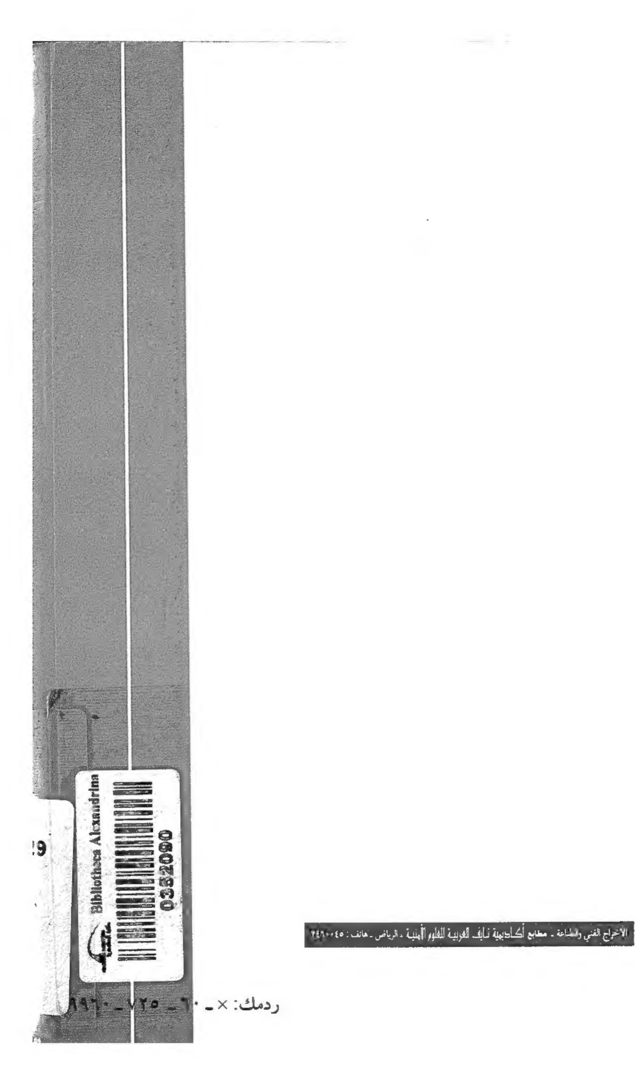
1 - Faoth, Karlene. (1981). "Drug Addiction: From a Study of Women and Criminal Justice". Unpublished Ph.D. thesis, University of California, Santa Cruz, USA.

2 - Puyo, Ana-Maria. (1980). "Family Headship and Drug Addiction Among Male Puerto Rican Youths". Unpublished Ph.D. Thesis. Fordham University, Pueto Rico.

3 - Smart, R.G. , Murry,G. F. and Arif, A. (1988). Drug Abuse and Revention Programs in 29 Countriers. **International Journal of Addiction**, 23, 1-17.

4 - Stockley, David. (1992). Drug Warning: An Illustrated Guide for Parents, Teachers and Employers. London: Optima Books. Great Britain.

5 - Tongue, E. and Turner, D. (1988). Treatment Options in Responding to Drug Misuse Problems. **Bulletin on Narcotics,** 90, 3-19.



الإخراج الفني والطباعة ـ مطابع أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ـ الرياض ـ هاتف : ٢٤٦٠٠٤٥

ردمك: ×ـ ٦٠ ـ ٧٢٥ ـ ٩٩٦٠